

Niina Alatalo, Nea Hamari & Annina Heino

PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Niina Alatalo
Nea Hamari
Annina Heino
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Niina Alatalo, Nea Hamari & Annina Heino
Opinnäytetyön nimi: Paljon palveluita käyttävät asiakkaat yhteispäivystyksessä
Työn ohjaajat: Satu Hakala & Kirsi Koivunen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016
Sivumäärä: 54 + 4

Yhteispäivystyksen tarkoituksena on tarjota kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville potilaille ja välttämättömien toimenpiteiden jälkeen potilas ohjataan jatkohoitoon. Potilaiden päivystykseen hakeutumisen syyt vaihtelevat suuresti ja he ovat hyvin usein moniongelmaisia. Paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on usein monia sairauksia, korkea ikä sekä heikko sosiaalinen asema.

Opinnäytetyömme suuntautuu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) tutkimukseen paljon palveluita käyttävistä asiakkaista Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OSYP). Tutkimuksessa on mukana Oulun ammattikorkeakoulusta kolme ryhmää, sekä yksi ryhmä ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ja selvittää palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen OSYP:ssä paljon asioivien asiakkaiden profiileja, kokemuksia ja kehittämisehdotuksia OSYP:n palveluista sekä muista käyttämisestä sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimus tehtiin asiakaslähteisestä näkökulmasta ja tavoitteena on saada asiakkaiden ääni kuuluviin.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla kuutta asiakasta, jotka olivat hakeutuneet OSYP:seen kuusi kertaa tai useammin vuonna 2014. Haastateltavat valikoituivat ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden (Hannus, Kurkela ja Palokangas) tekemän opinnäytetyön pohjalta ”Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profilointia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset”. Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2016. Aineiston keruussa käytettiin apuna palvelumuotoilun menetelmiä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että asiakkaat hakeutuivat OSYP:seen lähinnä sydän- ja verenkiertoelimistön ja erilaisten kipujen vuoksi. Asiakkaat kokivat hakeutuneensa OSYP:seen aina akuuttien ja aiheellisten asioiden vuoksi. Osa asiakkaista oli pääosin tyytyväisiä yhteispäivystyksessä saamaansa palveluun ja osa toi taas esille tyytymättömyytensä palveluun. Odotusajat koettiin usein pitkiksi ja tilat epäkäytännöllisiksi. Suurin osa vastaajista koki tarvitsevansa paljon sosiaali- ja terveysalan palveluja ja eniten käytettiin terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon palveluja. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää OSYP:n palvelujen ja palvelunohjauksen kehittämisessä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Asiasanat: yhteispäivystys, palveluntarve, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, paljon palveluita käyttävä, asiakaslähtöisyys, kokemus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care, Option of Nursing

Authors: Niina Alatalo, Nea Hamari & Annina Heino
Title of thesis: Patients' Experiences of Accident and Emergency Department
Supervisors: Satu Hakala & Kirsi Koivunen
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016
Number of pages: 54 + 4

The purpose of accident and emergency department is to provide necessary care for those in need. Reasons why clients come to A&E department vary and often they have multiple health and social problems. Those who need a lot of health care and social services are often elderly people, have multiple diseases and have low social status.

The aim of this study was to describe what kind of people use the services of A&E department the most and to determine possible development proposals from the patients' perspective.

This is a qualitative study, which was carried out by interviewing six clients who had sought to the A&E department more than six times in year 2014. The interviews were executed in February 2016. We used methods of service design to help collect the data.

The results revealed that clients mostly came to the A&E department because they had problems in heart and circulatory system and different kinds of pain. Clients felt like they had a good reason to go to the A&E department. Half of the informants were mostly satisfied with the service they got in the A&E department. Waiting times were considered long and the premises unfunctional. Most of the informants considered that they need a lot of health care and social services and they mostly use services in health center or special health care. The results can be exploited by improving the services to be more client friendly in the A&E department.

Keywords: accident and emergency department, need of many services, client of health care and social services, client-oriented approach, experience

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 PÄIVYSTYKSEN PALVELUJA PALJON KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT	8
2.1 Päivystys käsitteenä	8
2.2 Paljon palveluja käyttävä asiakas.....	9
2.3 Ikääntyneet päivystyspalveluiden käyttäjinä	11
2.4 Mielenterveyspotilaat päivystyspalveluiden käyttäjinä	15
2.5 Päihdeongelmaiset päivystyspalveluiden käyttäjinä	16
2.6 Potilasnäkökulma ja palveluiden kehittäminen.....	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1 Tutkimusmenetelmät	20
4.1.1 CoCo Kosmos aineistonkeruumenetelmä	21
4.2 Aineiston keruun toteuttaminen ja analysointi.....	23
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	27
5.1 Asiakkaiden kokemuksia OSY:n palveluista.....	29
5.2 Oulun seudun yhteispäivystykseen hakeutumisen syyt	31
5.3 Asiakkaan oma näkemys arjesta ja palvelujen tarpeesta	33
5.4 Muut käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja asiakkaiden kokemukset.....	35
5.5 Asiakkaiden kehittämis ehdotukset OSY:n toiminnan parantamiseksi	38
6 PALJON PÄIVYSTYSPALVELUJA KÄYTTÄVIEN ASIAKKAIDEN PROFIILIT	40
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	42
8 POHDINTA	45
8.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	45
8.2 Tutkimuksen eettisyys	46
8.3 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	47
8.4 Oman oppimisen tarkastelu	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa on parhaillaan meneillään monia muutoksia ja kehittämishankkeita. Merkittävintä on Sote-uudistus, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden muutos. Sen tavoitteena on kaventaa asiakkaiden terveyseroja, parantaa palvelujen saatavuutta ja hillitä kustannuksia. Käytännössä Sote-uudistus tarkoittaa sitä, että julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus yksinkertaistetaan ja lisätään asiakkaiden valinnanvapautta. Tavoitteena on järjestää palvelut niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Lisäksi tavoitteena on turvata lähipalvelujen saatavuus. (Sote- ja maakuntauudistus 2016, viitattu 15.11.2016.)

Myös sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluja uudistetaan osana sote-uudistusta. Sairaalat, joissa tarjotaan vaativinta erikoisalapäivystystä ylläpitävät ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, johon kuuluu myös sosiaalipäivystys. Kaikki viisi yliopistollista sairaalaa, mukaan lukien OYS, tarjoaisivat kaikkein vaativinta hoitoa. Vaativan päivystyksen keskittämisen tarkoituksena on turvata palvelujen yhdenvertainen saatavuus, turvata riittävä osaaminen ja potilasturvallisuus ja hillitä kustannuksia. (Sote- ja maakuntauudistus, viitattu 15.11.2016.)

Lisäksi monilla yksittäisillä terveydenhuollon organisaatioilla on meneillään monia hankkeita ja uudistuksia. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on meneillään tulevaisuuden sairaala 2030-hanke, jonka yhtenä tavoitteena on muuttaa palveluita asiakaslähtöisemmiksi, ja antaa asiakkaille enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. (PPSHP 2012, viitattu 15.11.2016.) Lisäksi Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä on toteuttamassa ”Paljon tukea tarvitsevat” – kehittämishankkeen (2015-2017). Hanke on päätetty toteuttaa, koska on todettu, että nykyinen palvelujärjestelmä vastaa huonosti eri palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeisiin ja tavoitteista huolimatta palveluiden asiakaslähtöisyyttä ei olla pystytty toteuttamaan. (Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä 2014, viitattu 15.11.2016.)

Opinnäytetyömme suuntautuu Pohjois - Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tutkimukseen paljon palveluita käyttävistä asiakkaista Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OSYP). Päivystyksen tehtävänä on tarjota kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville ja suorittaa potilaan hoidon kannalta välttämättömät toimenpiteet. Usein päivystykseen hakeutuva potilas on vaikeasti sairas ja tarvitsee peruselintoimintoja tukevaa hoitoa. Toisaalta potilas voi hakeutua päivystykseen tutkittavaksi, mutta ei

tarvitse kiireellistä hoitoa. (Aalto, Castren, Rantala, Sopanen, Westergård 2009, 60, 63.) Paljon päivystyksen palveluja käyttävillä asiakkailla on päivystyskäyntejä vuodessa yli 6 ja he muodostavat kymmenyksen kaikista päivystyksen asiakkaista. Nämä asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja heillä voi olla somaattisten sairauksien lisäksi psyykkisiä ongelmia. (Koskela 2014, 9-15, viitattu 13.4.2015.)

Tutkimuksessa on mukana Oulun ammattikorkeakoulusta kolme ryhmää, sekä yksi ryhmä ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat Anne Hannus, Tommi Kurkela ja Minna Palokangas saivat oman aiheeseen liittyvän kvantitatiivisen tutkimuksensa ”MULTUM, NON MULTA- Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profilointia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset” valmiiksi syksyllä 2015.

Heidän tutkimustulostensa mukaan paljon palveluita käyttäviä asiakkaita on 0,2 % Oulun kaupunkilaisista ja he käyttivät 14,9 % kaikista Oulun kaupungin asukkaiden tekemistä yhteispäivystyskäynneistä vuonna 2014. Useimmin tulossyynä päivystykseen olivat vammat ja myrkytykset. Näillä asiakkailla taustalla oli usein myös mielenterveys ja/tai päihdeongelmaa, ja palvelunkäyttäjien ikäjakauma oli nuorempi kuin muista syistä yhteispäivystykseen tulleiden asiakkaiden. (Hannus, Kurkela, Palokangas 2015, viitattu 15.11.2016.)

Hannuksen, Kurkelan ja Palokankaan tekemän potilasrekisteriselvityksen perusteella valikoitui, paljon päivystyksen palveluita käyttävistä asiakkaista joukko, joista haastateltiin kuutta asiakasta. Näillä paljon päivystyksen palveluja käyttävillä asiakkailla käyntejä OSY:ssä oli vuonna 2014 enemmän kuin 6. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen OSY:ssä paljon asioivien asiakkaiden profiileja ja kokemuksia OSY:n palveluista sekä muista käyttämisestään sosiaali- ja terveyspalveluista. Tarkoituksena oli myös saada selville paljon OSY:n palveluja käyttävien asiakkaiden mahdollisia kehittämis ehdotuksia yhteispäivystyksestä, sekä muista käyttämisestään sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimus tehtiin asiakaslähtöisestä näkökulmasta ja tavoitteena oli saada asiakkaiden ääni kuuluviin. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena hyödyntäen palvelumuotoilun menetelmiä.

2 PÄIVYSTYKSEN PALVELUJA PALJON KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT

2.1 Päivystys käsitteenä

Päivystys -käsitteellä tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinistä hoitoa. Tehtävänä on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Päivystyksessä suoritetaan ne toimenpiteet, jotka ovat potilaan hoidon kannalta välttämätöntä suorittaa saman tien. Diagnosoinnin ja välttämättömien toimenpiteiden jälkeen potilas ohjataan jatkohoitoon. (Aalto, Castren, Rantala, Sopanen, Westergård 2009, 60.)

Päivystykseen hakeutunut potilas voi olla vaikeasti sairas ja tarvita välittömiä peruselintoimintoja tukevia toimintoja. Potilaana voi olla myös henkilö, joka on lähetetty tai on itse hakeutunut päivystyspoliklinikalle tutkittavaksi, mutta ei tarvitse kiireellistä hoitoa. (Aalto ym. 2009, 63.) Hoidon tarpeen kiireellisyyteen on kehitetty ABCDE- triageluokitus. Arviointikriteerit ovat toimipaikkakohtaisia, mutta esimerkiksi A voi tarkoittaa välitöntä hoitoa tarvitsevaa potilasta, B potilasta, jonka hoito on aloitettava alle kymmenessä minuutissa, C potilasta, jonka hoito on aloitettava tunnin sisällä ja D potilasta, joiden hoito on aloitettava kahden tunnin sisällä päivystykseen saapumisesta. E- luokan potilaat eivät varsinaisesti kuulu päivystykseen. He voivat kuitenkin jäädä odottamaan sinne, ja heitä hoidetaan, kun varsinaisten päivystyspotilaiden hoidolta jää aikaa. (Aalto ym. 2009, 68 - 69.)

Päivystyksen pääasiallinen tehtävä on siis kiireellisten tapausten hoitaminen. Seppäsen (2013, viitattu 4.2.2015) mukaan suuri osa päivystykseen tulevista potilaista hakee kuitenkin kiireetöntä hoitoa. Päivystykseen tulevista potilaista 30 – 40 % voisi odottaa seuraavaan arkipäivään. ABCDE- triagejärjestelmän mukaan päivystyksessä on paljon E- luokan potilaita. Päivystystä ruuhkauttaa mm. se, että työssäkäyvät ihmiset eivät ehdi päiväsaikaan lääkärille. (Seppänen 2013, viitattu 4.2.2015.)

Päivystykseen tulokset vaihtelevat potilaskohtaisesti. Hyvinkään yhteispäivystyksessä vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin jokaisen potilaan tulosyy ja niiden perusteella tehtiin potilasvirta-analyysi. Tutkimusaineistona käytettiin potilastietojärjestelmää. Selkeästi yleisin

tulosyö oli vammat ja tukielinsairaudet. Seuraavaksi yleisimpiä olivat flunssa, kurkkukipu, vatsakipu, vatsatauti ja kuume. (Malmström R., Malmström T., Torkki, Valli 2012, viitattu 30.3.2015.)

2.2 Paljon palveluja käyttävä asiakas

Paljon palveluja käyttäviksi asiakkaiksi määritellään Koskelan (2014) tekemässä tutkimuksessa potilaat, joilla päivystyskäyntejä on 6-16 vuodessa. Tämä joukko sisältää kymmenyksen kaikista päivystyksen kävijöistä. Potilaiden päivystykseen hakeutumisen syyt ovat hyvin erilaisia ja he ovat hyvin usein moniongelmaisia. Heillä voi olla somaattisia sairauksia sekä esimerkiksi psyykkisiä stressioireita. (Koskela 2014, 9-15, viitattu 13.4.2015.)

Savilammen ja Sumukarin tutkimuksessa ”Paljon palveluja käyttävän asiakkaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista” kävi ilmi, että paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävällä asiakkaalla palveluihin hakeutumisen syitä oli esimerkiksi vähävaraisuus, asumiseen liittyvät ongelmat, useat sairaudet ja somaattiset oireet, lääkehoito ja siihen liittyvät ongelmat, kivut, epätietoisuus ja akuutti muutos terveydentilassa. Usein asiakkaat kokivat pelkoa, hätää ja yksinäisyyttä ja arki koettiin haastavaksi ja ongelmalliseksi. (Savilampi, Sumukari. 2015. Viitattu 14.11.2016.)

Pitkäaikaiset terveyspalveluiden suurykäyttäjät ovat vielä useammin moniongelmaisia, ja heillä on vielä enemmän vastaanottokäyntejä, ruumiillisia sairauksia, psykiatrisia sairauksia, psyyke- ja kipulääkeresptejä, sosiaalisia ongelmia sekä lääketieteellisesti selittämättömiä oireita. Pitkäaikaisen suurykäytön ennustekijöitä ovat aiempi runsas terveyspalveluiden käyttö, naissukupuoli, BMI >30, ärtyvän suolen oireyhtymä, kuolemanpelko, raittius ja heikko asiakastyytyväisyys. (Koskela 2014, 14 - 34, viitattu 13.4.2015.) Myös Haverisen, Komssin, Leskelän, Ollin, Pikkujämsän, Sandströmin ja Ylikatajiston tutkimuksessa (2013, viitattu 13.4.2015) paljon palveluja tarvitseva asiakas määritellään henkilöksi, jolla on tyypillisesti monia sairauksia, korkea ikä sekä heikko sosiaalinen asema.

THL:n tutkimuksessa (2010) tutkittiin paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden profiileja pääkaupunkiseudulla. Tämä tutkimus, ”Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat”, toteutettiin, koska merkittävä osa terveydenhuollon kustannuksista syntyy erittäin kalliiden potilaiden hoidosta. Tehostamalla näiden kalliiden potilaiden hoitokäytäntöjä voidaan saada

huomattavia säästöjä terveydenhuollossa. (Häkkinen, Kapiainen, Korppi-Tommola, Lauharanta, Roine, Seppälä 2010, viitattu 14.11.2016.)

THL:n tutkimuksessa (Häkkinen ym. 2010) selvisi, että paljon palveluja käyttävillä asiakkaila 44 %:lla oli mielenterveysongelmia. Myös syöpä ja sydänsairaudet olivat yleisiä kalliilla asiakkaila. Kuolemanläheisyydellä oli myös selvä yhteys kalliiden kustannusten kanssa. Mielenterveysongelmien lisäksi muita kalliita kustannuksia selittäviä sairauksia oli dementia, diabetes, hengityselinsairaudet, Parkinsonin tauti, sydämen vajaatoiminta, masennus, syöpä ja verenpainetauti. Myös kehitysvamma selitti osaltaan kalliita kustannuksia, samoin kuin esimerkiksi miehillä, nuoremmilla (alle 18-vuotiailla) ja ikääntyneillä (yli 75-vuotiailla) oli suurempi todennäköisyys joutua kalliiksi potilaaksi. (Häkkinen ym. 2010, viitattu 14.11.2016.)

Nordic Healthcare Groupin (2013, viitattu 13.4.2015) tutkimuksessa puolestaan profiloitiin paljon sosiaali- ja terveystalvueluita käyttäviä asiakkaita Oulussa. Tutkimuksessa kallein 10 % väestöstä pystyttiin jaottelemaan palveluiden käytön perusteella seuraaviin ryhmiin: vanhuspalveluasiakkaat, vammaispalveluiden asiakkaat, lastensuojelun asiakkaat, päihdepalveluiden asiakkaat, psykiatrian asiakkaat, diabeetikot ja sydän- ja verisuonitautipotilaat ja somaattisen erikoissairaanhoidon asiakkaat. Tutkimuksessa havaittiin, että nämä suurkuluttajat käyttävät keskimäärin neljää eri palvelukokonaisuutta, kun muut käyttävät vain yhtä. (Nordic Health Group 2013, viitattu 13.4.2015.). Eri palvelukokonaisuuksiksi laskettiin perusterveydenhuollon avopalvelut, perusterveydenhuollon vuodeosasto, yhteispäivystys, Oulun kaupungin oma erikoissairaanhoido, vanhuspalvelut, tukipalvelut, toimeentulotuki, lastensuojelu, vammaispalvelut, päihdeavopalvelut, päihdelaitospalvelut, päihdeasumispalvelut, psykiatriset avopalvelut, psykiatriset laitospalvelut, mielenterveyspotilaiden asumispalvelut sekä erikoissairaanhoidon kaikki erikoissalat omina palveluinaan. (Haverinen ym. 2013, viitattu 13.4.2015).

Maailmalla paljon päivystyspalveluja käyttäviä asiakkaita on tutkittu mm. Iso-Britanniassa. Siellä tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat päivystyspalveluiden suureen käyttöön, sillä siellä päivystyspalveluiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti, varsinkin köyhemmillä alueilla. Tuloksista selvisi, että suurin päivystyspalveluiden käyttöä ennustava tekijä oli köyhyys. Toinen vaikuttava tekijä oli potilaiden tieto siitä, miten saada yhteyttä lääkäriin virkajan ulkopuolella. (Ashworth, Durbaba, Rowlands, Scantlebury, Scofield, Sidhu 2015, viitattu 10.11.2016.)

Hannuksen, Kurkelan ja Palokankaan tutkimuksessa selvisi, että Oulussa vuonna 2014 paljon päivystyksen palveluja käyttävien asiakkaiden keski-ikä oli 56,4 vuotta ja suurin ikäryhmä oli 60 - 79 vuotiaat. Vähiten asiakkaita tuli nuorimmasta ikäryhmästä. Päivystyskäynteihin liittyvistä perussairauksista sydän- ja verisuonisairauksien osuus oli suurin (49,1 %). Seuraavaksi suurimpia olivat järjestyksessä hengityselinsairaudet (24,2 %), tuki- ja liikuntaelinsairaudet (23,9 %), psyykkiset sairaudet (18,3%), päihteiden liikkakäyttö (18,3 %), diabetes (17,7 %), syöpäsairaudet (14,1 %), neurologiset sairaudet (12,3 %). Asiakkaiden tulostyistä yleisin oli erinäiset vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset. Toiseksi yleisin tulostyys oli hengityselin sairauksista johtuvat syyt ja kolmanneksi yleisin ruoansulatuselinten sairauksista johtuvat syyt. (Hannus ym. 2015, 32 -35, viitattu 13.10.2016.)

2.3 Ikääntyneet päivystyspalveluiden käyttäjinä

Ikääntyminen tuo monen henkilön kohdalla mukanaan monia sairauksia, vaivoja ja myös erinäisten syiden vuoksi alttiutta tapaturmille. Suomen Kuntaliiton vuosina 2011 – 2012 tekemässä tutkimuksessa selvisi, että Tampereen yliopistollisen sairaalan päivystyksen, Acutan, asiakkaista keskimäärin joka viides oli yli 75 -vuotias. (Haapamäki, Huhtala, Löfgren, Seinelä, Valvanne 2014, 7, viitattu 26.1.2015).

Tutkimuksen (Haapamäki ym. 2014, viitattu 26.1.2015.) mukaan tyypillisin päivystyspalveluiden käyttäjä on 80 - 84 -vuotias nainen. Tutkimus osoitti, että mitä korkeampi ikä, sitä enemmän on päivystyskäynnejä. Päivystyskäynnit painoutuivat maanantaille. Potilaista 92,4 % saapuivat päivystykseen joko kotoa tai palveluasumisen piiristä. Noin puolet käynneistä johti sairaalahoitoon, vajaa puolet potilaista palasi kotiin ja pieni osa ohjattiin muualle, esim. vanhainkoteihin. (Haapamäki ym. 2014, viitattu 26.1.2015.)

Suomen lääkärilehdessä olevassa artikkelissa ”Vanhus – päivystyksen suurkuluttajako?” oli maininta 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien osuudesta yhteispäivystyksen asiakaskunnasta. Helsingissä Haartmanin sairaalassa vuonna 2010 oli 75-vuotiaiden ja tätä vanhempien osuus koko yhteispäivystyksen käynneistä 21 %. Vastaava luku Vantaan yhteispäivystyksessä oli noin 22 %, Oulun yhteispäivystyksessä noin 14 % ja Turun terveyskeskuspäivystyksessä noin 19 %. Turussa yöaikaista kävijöistä vain noin 13 % oli yli 75-vuotias, eli noin kolme vanhuspotilasta yössä. (Heinonen, Jartti, Seppälä, Upmeier 2011, viitattu 4.2.2015.)

Vanhuksen hakeutuminen päivystykseen koetaan herkästi turhaksi käynniksi. Taustalla on kuitenkin aina jotain ongelmia ja potilas ei välttämättä pärjää kotona, vaikka mitään varsinaista päivystyksellisesti hoidettavaa sairautta ei löydy. Esimerkiksi yksinäisyys, tukiverkon puuttuminen ja omaishoitajan sairastuminen voivat johtaa vanhuksen lähettämiseen päivystykseen. (Heinonen ym. 2011, viitattu 4.2.2015.)

Kotona hoidetut vanhukset ovat entistä hauraampia ja monisairaita. Heillä pienikin huonontuminen terveydentilassa vaikuttaa alentavasti toimintakykyyn. Kotihoidossa on henkilökuntaa suhteessa asiakasmääriin usein liian vähän ja usein lääkärin kotikäyntikään ei auta, vaan asianmukaiseen diagnoosiin pääsemiseksi tarvitaan mm. laboratoriokokeita. Usein akuutit ongelmat ilmenevät virka-ajan ulkopuolella ja vanhus joutuu turvautumaan päivystysyksikköön. (Heinonen ym. 2011, viitattu 4.2.2015.)

Vanhukset kestävät psyykkistä kuormitusta ja ahdistusta huonommin kuin nuoremmat, joten arkiseltakin kuulostava asia voi laukaista tarpeen lähteä päivystykseen. Iäkkäät ovat herkkiä reagoimaan esimerkiksi terveyteen, talouteen tai turvallisuuteen liittyviin tekijöihin. Vanhuksen mahdollinen yksinäisyys vielä korostaa herkkyyttä. (Ahlblad 2015, viitattu 25.5.2015). Ikääntyneiden yksinäisyys on haaste terveydenhuoltojärjestelmälle, sillä se lisää toiminnanvajetta, terveyspalveluiden käyttöä, kognition heikkenemistä sekä kuolemanvaaraa. Yksinäisyys ja sosiaalinen passiivisuus voivat vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja esimerkiksi kardiovaskulaarisiin riskitekijöihin, kuten verenpaineen kohoamiseen. (Pitkälä, Routasalo 2012, viitattu 25.5.2015.)

Ikääntyneiden päivystysasiakkaiden yleisin hoitoon hakeutumisen syy oli Haapamäen Tampereella 2011- 2012 tekemän tutkimuksen mukaan huonovointisuus ja väsymys. Toiseksi yleisimpänä syynä olivat rytmihäiriöt, eteisvärinä ja eteislepatus. Kolmeksi yleisin tulosyö oli keuhkokuume. (Haapamäki ym. 2014, viitattu 25.1.2015.) Toisessa Kirsin, Mylläri ja Valvanteen (2014) Helsingissä tekemässä tutkimuksessa puolestaan todetaan, että yleisin syy päivystykseen hakeutumiseen ikääntyneillä oli koettu avuntarve, johon vaikuttivat sietämättömät ja toimintakykyä haittaavat oireet, pelot ja epätietoisuus ja niiden lievittämisen tarve, potilaan omat käsitykset vaivan aiheuttajasta ja hoidon tarpeesta ja potilaan läheisten ja hoitoalan ammattilaisten käsitykset avuntarpeesta. Yleisimpiä päivystyskäyntiin johtaneita vaivoja oli mm. kipu, hengenahdistus, rytmihäiriöt, korkea kuume, huimaus, väsymys ja huonovointisuus. (Kirsi, Mylläri, Valvanne 2014, viitattu 9.11.2016.)

Kirsin ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin myös päivystykseen hakeutumista puoltavia ja jarruttavia tekijöitä. Päätökseen hakeutua juuri päivystykseen oli haastatelluilla vaikuttanut päivystyspoliklinikkaa koskevat ennako-odotukset, käsitykset avuntarpeen kiireellisyydestä ja tietämys päivystykseen hakeutumisen vaihtoehtoista. Päivystykseen hakeutumista puolsi esimerkiksi luottamus avun saamisesta ja käsitys muiden vaihtoehtojen puutteesta. Tähän vaikutti mm. potilaiden tai heidän läheisten myönteiset kokemukset päivystyksestä. Myös haastateltavien käsitykset omista oikeuksista puolsi päivystykseen hakeutumista, samoin kuin taloudelliset tekijät. Osa haastatelluista mainitsi, ettei kaikilla ole varaa hakeutua yksityissektorille. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että potilaat kokivat, että päivystys on pakollinen välietappi ennen ”varsinaiseen” hoitoon pääsyä, eli ennen sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolle siirtymistä. Osa haastatelluista koki, että he olisivat mieluummin menneet suoraan sairaalaan, ilman päivystyskäyntiä. (Kirsi ym. 2014 viitattu 9.11.2016.)

Ikääntyneiden henkilöiden osuuksia eri päivystysten kävijämäärissä on tutkittu myös Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa. Iso-Britannian geriatrisen yhdistyksen mukaan ikääntyneet käyttävät päivystyspalveluja useammin kuin nuoret. Usein nämä käynnit ovat asianmukaisia, mutta iäkkäämmät saatetaan kuitenkin kotiuttaa, vaikka he eivät selviytyisi päivittäisistä toiminnoista. Iso-Britanniassa niin nuoret kuin vanhatkin kertoivat yleisimmäksi syyksi päivystykseen tulolle sen, että he olivat liian sairaita odottaakseen terveyskeskuslääkärin tapaamista. (Burns 2001, viitattu 25.5.2015.)

Yhdysvalloissa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 12 %, mutta heidän osuus päivystyksen asiakaskunnasta on 15 %. Ikääntyneiden päivystyksen käyttö selittyy suuremmalla tapaturma-alttiudella ja sairastavuudella. Päivystyksen lääkäreiden mukaan suurempi osa vanhusten käynneistä on asianmukaisia, kuin alle 65 -vuotiaiden; vanhukset ovat sairaampia, tarvitsevat enemmän tutkimuksia ja todennäköisemmin tarvitsevat sairaalahoitoa jälkeensä. Vanhukset myös todennäköisemmin ovat ottaneet ensin yhteyttä omaan terveyskeskuslääkäriinsä, kuin nuoremmat. (Burns 2001, viitattu 25.5.2015.)

Tapaturmat ovat yli 85 -vuotiailla yleisin päivystykseen tulon syy. Kaatumiset ovat tyypillisiä tapaturmia ja niiden riski kasvaa iän myötä. Jopa 44 % päivystyskäynneistä johtuivat kaatumisista yli 65 -vuotiailla. Kaksi yleisintä tarkkaa diagnoosia vanhuksilla olivat sydäninfarkti ja murtunut niska tai reisiluu. (Burns 2001, viitattu 25.5.2015.)

Vanhusten tyytyväisyyttä päivystyksen palveluihin on tutkittu vähän. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa yli 65-vuotiaat olivat pääosin tyytyväisiä saamiensa palvelujen laatuun. Tyytymättömiä oltiin kuitenkin esimerkiksi odotusaikoihin ja kommunikointiin, erityisesti sairauden laadusta ja sen hoidosta. Tutkimukseen osallistujat kokivat tarpeelliseksi, että eräänlainen potilasasiamies voisi viettää aikaa vanhusten kanssa ja selittää päivystyksen toimintaa ja käytänteitä. Odotusajat koettiin suurimmaksi ongelmaksi päivystyksessä niin ikääntyneiden, kuin nuorempienkin keskuudessa. (Burns 2001, viitattu 25.5.2015.)

Vanhukset tarvitsevat enemmän jatkohoitoa, kuin nuoremmat. Lisäksi kotona pärjääminen huononee iän myötä. Yksi viidesosa yli 65 -vuotiaista ilmoitti, että heillä on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Sama luku nuoremmilla oli yksi kymmenestä. Harvalta asiakkaalta oli kysytty, miten he pärjäävät kotona. Myöskään henkilökunta ei huomionnut kotona pärjäämättömyyttä, joten potilaat eivät saaneet apua tai apuvälineitä suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. (Burns 2001, viitattu 25.5.2015.)

Kirjallisuutta siitä, mitä pitäisi tehdä ikääntyneiden päivystyskäyntien vähentämiseksi, on vähän. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin kahta joukkoa iäkkäitä potilaita. Toinen ryhmä sai tavanomaista hoitoa päivystyksestä kotiutumisen jälkeen, kun taas toisen ryhmän potilaiden luokse tehtiin terveydenhoitoalan ammattilaisen suorittama kotikäynti. 92 % ryhmästä, joille tehtiin kotikäynti, saivat enemmän palveluja ja ohjausta ja olivat huomattavasti itsenäisempiä 4 viikon kuluttua. Tämänkaltaisen monialainen arviointi voi vähentää esimerkiksi kaatumisten riskiä ja sitä kautta sairaalaan joutumista. (Currie, Green, McKay, Nicol, Runciman 1996, viitattu 10.11.2016.) Ikääntyneille tyypillisten tapaturmien ennaltaehkäisyllä voidaan vähentää päivystyspalvelujen käyttöä. Lisäksi toimintakykyyn on myös tärkeää kiinnittää huomioita, etenkin yksin asuvilla vanhuksilla. (Burns 2001, viitattu 25.5.2015.)

2.4 Mielenterveyspotilaat päivystyspalveluiden käyttäjinä

Mielenterveyspotilaat ovat suuri haaste päivystyksille. Karkean arvion mukaan kaikista päivystyspotilaista noin kolmanneksella on todettavissa mielenterveydenhäiriöitä. Nämä yksistään eivät aiheuta erityisongelmia, mutta ongelmat muodostuvat silloin kun joudutaan toimimaan vastoin potilaan tahtoa, tai tilanteeseen liittyy muita ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 13.4.2015.)

THL:n tutkimuksessa pääkaupunkiseudun kalliista potilaista (Häkkinen ym. 2010, viitattu 14.11.2016) selvitettiin tarkemmin mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden profileja, sillä se ryhmä osoittautui tärkeimmäksi kalliiden potilaiden ryhmäksi. Mielenterveysongelmaisia esiintyi pääosin aikuisväestöstä. Pääosa näistä psykiatrisista potilaista oli miehiä. Mielenterveysongelmista kärsivät kalliit potilaat käyttivät pääasiassa psykiatrista vuodeosastohoitoa, mutta myös paljon somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa.

Keskeisimmät haasteet mielenterveyspotilaiden hoidossa liittyvät mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen, hoidon tehostamiseen ja sen laadun parantamiseen sekä hoitojärjestelmän toimivuuteen. Hoitoketjujen ja palveluverkostojen toimivuus ovat edellytys hoidon laadun kehittymiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 13.4.2015.)

Suomen lisäksi myös muualla maailmassa mielenterveyspotilaiden määrä päivystyspalveluiden käyttäjänä on suuri, ja koko ajan lisääntymään päin. Esimerkiksi Iso-Britanniassa arvioitiin vuonna 2015, että mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden määrä tulisi ylittämään vuoden loppuun mennessä ensimmäistä kertaa miljoonan. Asiakkaiden määrä on kasvanut räjähdysmäisesti, sillä vuonna 2002 vastaava luku oli 330 000. Suurentunut asiakasmäärä päivystyksessä johtuu mm. mielenterveyspalveluiden ylikuormituksesta. Ilman päivystystä monen asiakkaan olisi vaikeuksia saada lainkaan hoitoa ongelmiinsa. Yksi syy päivystykseen tulemiseen on myös päivystyspalveluiden saatavuus ja aukioloajat. (Ramesh 2015, viitattu 12.5.2015.)

Päivystyspalvelut palvelevat mielenterveysongelmista kärsiviä kuitenkin huonosti. Ympäristönä päivystys voi olla pelottava ja hämmentävä psyykkisesti sairaalle henkilölle. Lisäksi monillakaan päivystyspoliklinikoilla ei ole oikeita henkilöitä auttamaan monesti hyvin vaikean potilashistorian omaavia asiakkaita. (Ramesh 2015, viitattu 12.5.2015.)

2.5 Päihdeongelmaiset päivystyspalveluiden käyttäjinä

HUS:n Peijaksen sairaalassa ajanjaksoina 26.9.–2.10.2005 ja 13.–19.12.2005 tutkittiin päihtyneiden ja päihderiippuvaisten asiakkaiden kuormittavuutta päivystystoiminnassa. Sairaalan päivystyspoliklinikka on yksi Suomen vilkkaimmista. Tutkimuksen mukaan asiakkaita 18 % arvioitiin päihtyneiksi tai päihteistä riippuvaiseksi. Mahdollisesti päihtyneitä tai päihderiippuvaisia oli 27 %. Päihteiden käytöstä koituvat ongelmien kuormittavuus päivystyksessä oli näin ollen suuri. Tutkimuksen yhteenvedona päihtyneiden osuus oli 15 – 20 %. Päivystyskäynnit ajoituivat suurilta osin iltoihin ja viikonloppuihin. (Kantonen, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen, Mattila, Niittyneen, Pohjola-Sintonen 2006, viitattu 4.2.2015.)

Heikkilän (2012) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka monissa ensiavussa todettuihin tapaturmiin alkoholi oli yhteydessä. Aineistona toimivat potilasdokumentit ja hoitohenkilökunnalle suunnattu kysely. Tutkimuksessa selvisi, että tapaturmapotilaista kolmasosa oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Lähes puolet kaatuneista potilaista, puolet myrkytyksistä ja lähes kaikki pahoinpitelypotilaista olivat alkoholin vaikutuksen alaisena hoitoon hakeutuessaan. Erikoissairaanhoidon potilaista melkein puolet (43 %) ja perusterveydenhuollon potilaista reilu 14 prosenttia oli päihtyneenä hoitoon hakeutuessaan. Päihtyneistä tapaturmapotilaista miehiä oli yli kolme neljäsosaa. Kaikista tapaturmapotilaista päihtyneitä naisia oli viidennes. Iältään potilas oli yleisemmin 41- 65 -vuotias (Heikkilä 2012, 2.)

Campbell:n (2010) Iso-Britanniassa tekemässään tutkimuksessa selvisi, että alkoholi aiheuttaa arkisin 35 % kaikista päivystystapauksista ja viikonloppuisin 70 %. Tämä on suuri rasite päivystyksille ja aiheuttaa 2,7 miljardin punnan kustannukset vuosittain. Tutkimusten mukaan tehokkaampi puuttuminen alkoholin liikkäyttöön ja alkoholiongelman hoitaminen ajoissa voisi tuoda yli sadan miljoonan punnan säästöt. (Campbell 2010, viitattu 12.5.2015.)

Joka vuosi alkoholi aiheuttaa huomattavaa taakkaa sairaaloille ympäri Iso- Britanniaa ja kuormittaa erityisesti päivystyksiä. Suurin osa päivystyksissä hoidetuista tapaturma- ja onnettomuustapauksista liittyy jollain tavalla alkoholiin. Arviolta 40 % päivystyspotilaista kärsii alkoholiongelmistä. Iso-Britanniassa 1-3 miljoonaa ihmistä käy päivystyshoidossa alkoholin aiheuttamien syiden vuoksi vuosittain, heistä vain 5 % päätyy jatkohoitoon sairaalaan. Arviolta 12 % kaikista sairaalan kuluista on alkoholin aiheuttamia. (Charalambous 2002, viitattu 25.5.2015.)

2.6 Potilasnäkökulma ja palveluiden kehittäminen

Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat usein turhautuneita saamaansa palveluun, eivätkä koe saaneensa tarvitsemaansa helpotusta oireisiinsa. Potilaan hoitoketju saattaa noudattaa tiettyä kaavaa, ja kiertää kehää. Esimerkki: potilas tuntee oireita ja hakee oireisiinsa apua. Lääkäri rajaa potilaan oireet ruumiillisiin ja määrää hänelle kokeita ja lääkkeitä. Kokeiden ollessa negatiiviset, lääkäri helpottuu, mutta potilas ei ja on ymmällään. Tässä vaiheessa lääkäri kääntää huomion psykososiaaliseen puoleen ja stressiin. Potilas ärtyy ja haluaa selityksen oireisiinsa ja vaatii lisää kokeita. Lääkäri vetäytyy, tai lähettää potilaan erikoislääkärille. Potilas saattaa aloittaa lääkäriltä toiselle kiertelyn, ja tapaamiset voivat noudattaa ensimmäisen kanssa samaa kaavaa. (Koskela 2014, 20 - 22, viitattu 13.4.2015.)

Nordic Healthcare Groupin (2013, viitattu 13.4.2015) tutkimuksessa todettiin, että palveluiden suurkuluttajat käyttävät keskimäärin neljää eri palvelukokonaisuutta. Palvelujärjestelmä on siis hyvin siilomainen. Tutkimuksessa tultiin johtopäätökseen, että nykyinen palvelujärjestelmä sopii hyvin 90 %:lle väestöstä, mutta suurkuluttajia se palvelee huonosti. Tavoitteena olisikin siis suunnitella palveluohjausmalli, joka palvelisi paremmin paljon palveluita käyttäviä asiakkaita. Tarkoitus on, että jokaiselle suurkuluttajalle nimettäisiin vastuutyöntekijä. Lisäksi pidemmällä tähtäimellä on tarkoitus kehittää tietojärjestelmiä tukemaan suurkuluttajien tunnistusta ja hallintaa.

Potilaan tulisi saada luotettavaa, helppokäyttöistä sekä ymmärrettävää vertailutietoa palvelujen saatavuudesta ja laadusta. Potilaan näkökulmasta vertailutieto klinisen hoidon laadusta onkin tärkeimpiä valintaperusteita. Lisäksi päätökseen vaikuttavat myös palvelukokemukset. Suomessa ei vielä tällä hetkellä ole olemassa hoidon laatua ja vaikuttavuutta mittaavaa yhtenäistä järjestelmää. Terveyspalveluja koskevan informaation puute vaikuttaa potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiin terveyteen liittyviin valintoihin. (Isotalo, Leino-Kilpi, Suhonen, Virolainen 2015, viitattu 30.3.2015)

Palvelujen erityyppisiä käyttäjiä tulisi kyetä tunnistamaan terveydenhuollon toimijoiden toimesta ja käyttäjiä pitäisi pyrkiä tukemaan valintapäätöksissä sopivilla palvelumuodoilla. Ammattihenkilöiden työskentelytapoja on myös uudistettava, jotta potilaat voivat halutessaan toimia aikaisempaa aktiivisemmassa roolissa palveluiden käyttäjinä. (Isotalo ym. 2015, viitattu 30.3.2015)

Olennaista valinnanvapauden edistämisessä on, että potilas tulee kuulluksi ja hän saa mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Näin vaikutetaan potilaan tulevan palvelujen käyttöön ja parannetaan edellytyksiä terveydenhuollon taloudellisuuteen ja tehokkuuteen. Luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa syntyy vähitellen ja vaatii aikaa. Hoitosuhteen pysyvyys kielii sitoutumista tilanteen hoitamiseksi ja tukee myös potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Isotalo ym. 2015, viitattu 30.3.2015)

Jotta palveluja voitaisiin kehittää suurkäyttäjien osalta sujuvimiksi, on olennaista pitkäaikaisen palveluiden suurkäyttäjän tunnistaminen. Tunnistamista helpottavia tekijöitä ovat mahdollisesti hoitajan/lääkärin intuitio, potilaan aiemmat käynnit ja sairauskertomusmerkinnät, tutkimuskierre, moninaiset oimittiset oireet, jotka eivät sovi anatomiaan tai fysiologiaan ja potilaan huolestuneisuus. Potilas ei myöskään aktivoi lääkäriä diagnostiikka valikkoa. (Koskela 2014, 39 - 40, viitattu 13.4.2015.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen OSY:n:ssä paljon asioivien asiakkaiden profiileja ja kokemuksia OSY:n palveluista sekä muista käyttämisestään sosiaali- ja terveyspalveluista. Tarkoituksena oli myös saada selville paljon OSY:n palveluja käyttävien asiakkaiden mahdollisia kehittämissuhteita yhteisöllisyydestä, sekä muista käyttämisestään sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimus tehtiin asiakaslähtöisestä näkökulmasta ja tavoitteena oli saada asiakkaiden ääni kuuluviin.

Tutkimuksemme tutkimustehtäviä oli neljä:

1. Millaisia kokemuksia Oulun seudun yhteisöllisyydessä paljon asioivilla asiakkailla on saaduista palveluista?
2. Millainen on paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan oma käsitys palvelujen tarpeesta?
3. Millaisia ovat paljon Oulun seudun yhteisöllisyyden palveluja käyttävien asiakasprofiilit?
4. Miten palveluja tulee kehittää Oulun seudun yhteisöllisyydessä paljon asioivien asiakkaiden näkökulmasta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämään kuvaaminen ja tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on jo olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 160- 161.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu mm. kokonaisvaltaisen tiedon hankinta ja aineiston kokoaminen todellisissa tilanteissa. Tiedon keruun instrumenttina suositaan ihmistä. Tiedon keruu perustuu tutkijan omiin havaintoihin ja keskusteluihin haastateltavien/tutkittavien henkilöiden kanssa. Aineiston hankinnassa käytetään metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 163- 164)

Kvalitatiivinen tutkimus tuli kysymykseen tässä tutkimuksessa, koska haluttiin nimenomaan saada Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien ja haastateltaviksi valikoituneiden asiakkaiden äänet kuuluville. Tutkimusmetodina käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, eli teema-haastattelua. Teemahaastattelulle ominaista on, että jotkin haastattelun näkökohdat on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 47 – 48.) Haastattelun etuna tiedonkeruumenetelmänä on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla ja luoda vuorovaikutusta haastateltaviin. Mahdollisuuksia tulkita vastauksia on enemmän kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

Tässä haastatteluissa teemoina olivat asiakkaan kokemukset OSYP:ssä saamistaan palveluista, syyt sinne hakeutumiseen, asiakkaan oma käsitys palveluntarpeestaan, muut käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kehittämis ehdotukset OSYP:n toimintaan. Haastattelukysymykset oli tehty valmiiksi (liite 2) ja varsinaisten kysymysten alla oli myös täydentäviä kysymyksiä. Asenne haastatteluun oli joustava, ja haastattelun kulun myötä esimerkiksi kysymysten paikka saatet-

tiin vaihtaa. Haastattelun kulkua suunniteltaessa mietittiin myös ryhmähaastattelua, mutta koska halusimme kunnioittaa asiakkaiden yksityisyyttä ja varmistua siitä, että asiakkaat olisivat meitä kohti mahdollisimman avoimia, asiakkaat päätettiin haastatella yksitellen. Lisäksi ajateltiin, että yksittäisten asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet olisi näin ollen helpompi eritellä sekä aineistoa käsitellä, kun materiaalit ovat jokaisen asiakkaan kohdalla erillään.

Teemahaastattelu toteutettiin hyödyntäen palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilu on palveluiden kehittämismenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata palvelu asiakkaiden kanssa tehdyn luovan työn pohjalta. Ideat kuvataan visuaalisesti, esimerkiksi piirrosten, kuvakertomuksien tai videoiden avulla. Palvelumuotoilun tarkoituksena on, että tällaisten havainnollistavien menetelmien kautta palvelun kehittäjiä on helpompi ymmärtää, mistä palvelussa on kysymys. (Miettinen 2011, 21.). Erilaisista palvelumuotoilun menetelmissä tässä tutkimuksessa käytettiin Coco Kosmos-aineistonkeruumenetelmää.

4.1.1 CoCo Kosmos aineistonkeruumenetelmä

CoCo Toolkit on Laurea Leppävaaran sekä yhteistyökumppaneiden tutkimushankkeen pohjalta syntynyt tuotos. Se on työkalupakki, joka koostuu viidestä työkalusta sekä yhteistyökehittämisen työkirjasta. Se on alun perin kehitelty yritystoimintaan, ja se on peli, jota asiakas ja yritys pelaavat yhdessä. Sen näkyvin osa on CoCo Kosmos, joka on 300 pelimerkin yhteiskehittämisen innovaatiotyökalu. Sitä voidaan käyttää mm. asiakaspalautteen keräämiseen ja palvelun kehittämiseen. CoCo Kosmosin pelimerkit edustavat toimijoita, toimintoja asiakkaan ja yrityksen välillä, paikkoja, joissa toiminnot tapahtuvat sekä asiakkaan ja yrityksen välisen toiminnan tuloksia. (Ruohio 2014, viitattu 15.9.2016.)

Aineistonkeruumenetelmänä CoCo Kosmos oli meille tutkijoille uusi, joten käytimme jonkin verran aikaa menetelmän tutustumiseen. Aluksi tutustuimme CoCo Kosmosiin keskenämme, ja tutustuimme sen pelimerkkeihin sekä mahdollisuuksiin, jotta varsinaisessa tilanteessa sen käyttö olisi mahdollisimman luontevaa. Järjestimme myös ns. testihaastattelun, johon osallistui meidän lisäksi toinen samaan tutkimukseen opinnäytetyötä tekevä ryhmä sekä Oulun Ammattikorkeakoulun yliopettaja Kirsi Koivunen. Haastattelimme häntä, ja samalla kokosimme vastausten perusteella asioita CoCo Kosmos alustaan. Olimme jo ennen testihaastattelua käyneet yhdessä läpi haastattelukysymyksiä, ja esihaastattelussa vielä hioimme niiden muotoa ja järjestystä.

[illegible]

A hand-drawn mind map on a grid background, illustrating a patient's journey. The central node is a green hexagon with a white figure icon, labeled "Lääkäri" (Doctor). To its left is a black hexagon with a white telephone icon, labeled "Häiriön oireiden havaitseminen" (Detection of symptoms). Below this is a green hexagon with a white smiley face icon, labeled "Häiriön oireiden havaitseminen". To the right of the central node is a blue hexagon with a white figure icon, labeled "Hoito" (Treatment). Below this is a blue hexagon with a white figure icon, labeled "Lääkitys" (Medication). To the right of the central node is a green hexagon with a white figure icon, labeled "Lääke" (Medicine). Below this is a green hexagon with a white smiley face icon, labeled "Näkö" (Vision). The mind map branches out into several categories:

- Symptoms (Häiriön oireiden havaitseminen):** Includes a black hexagon with a white telephone icon, a green hexagon with a white smiley face icon, and a green hexagon with a white smiley face icon.
- Diagnosis (Häiriön oireiden havaitseminen):** Includes a black hexagon with a white telephone icon, a green hexagon with a white smiley face icon, and a green hexagon with a white smiley face icon.
- Treatment (Hoito):** Includes a blue hexagon with a white figure icon, a blue hexagon with a white figure icon, and a green hexagon with a white figure icon.
- Medication (Lääkitys):** Includes a blue hexagon with a white figure icon, a blue hexagon with a white figure icon, and a green hexagon with a white figure icon.
- Medicine (Lääke):** Includes a green hexagon with a white figure icon, a green hexagon with a white figure icon, and a green hexagon with a white figure icon.
- Vision (Näkö):** Includes a green hexagon with a white smiley face icon, a green hexagon with a white smiley face icon, and a green hexagon with a white smiley face icon.

Handwritten notes in Finnish provide context for the journey:

- Symptoms:** "Häiriön oireiden havaitseminen" (Detection of symptoms), "Häiriön oireiden havaitseminen" (Detection of symptoms), "Häiriön oireiden havaitseminen" (Detection of symptoms).
- Diagnosis:** "Häiriön oireiden havaitseminen" (Detection of symptoms), "Häiriön oireiden havaitseminen" (Detection of symptoms), "Häiriön oireiden havaitseminen" (Detection of symptoms).
- Treatment:** "Hoito" (Treatment), "Hoito" (Treatment), "Hoito" (Treatment).
- Medication:** "Lääkitys" (Medication), "Lääkitys" (Medication), "Lääkitys" (Medication).
- Medicine:** "Lääke" (Medicine), "Lääke" (Medicine), "Lääke" (Medicine).
- Vision:** "Näkö" (Vision), "Näkö" (Vision), "Näkö" (Vision).

At the bottom, a green arrow points from the central node to a green hexagon with a white smiley face icon, labeled "Näkö".

22

4.2 Aineiston keruun toteuttaminen ja analysointi

Tutkimuksessa haastatellut asiakkaat saatiin ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Hannuksen, Kurkelan ja Palokankaan tekemän kvantitatiiviseen tutkimuksen Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien profilointia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset pohjalta. Hannus, Kurkela ja Palokangas kävivät läpi potilasrekisteriä ja valikoivat sieltä joukon Oulussa asuvia asiakkaita joilla oli Oulun seudun yhteispäivystyksessä käyntejä vuonna 2014 enemmän kuin kuusi. Näillä asiakkaille lähetettiin suostumuskirjeet (liite 1) ja vielä myöhemmin asiakkaille soitettiin ja kysyttiin heidän halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Lopulta suostumuksen antaneita asiakkaita oli kuusi, minkä ajateltiin olevan sopiva määrä ottaen huomioon ajankäytön, opinnäytetyön laajuuden ja ajatellen myös kerättävää aineistoa. Haastatteluita viisi toteutettiin asiakkaiden kotona ja yksi Oulun Ammattikorkeakoulun tiloissa. Haastatteluiden ajankohdat sovittiin ennakkoon puhelimitse. Kriteerinä paikan valinnalle oli sen helppous haastateltavalle. Koska monilla kulkeminen tuotti vaikeuksia, päädyttiin suurin osa haastatteluita suorittamaan asiakkaan kotona. Toinen kriteeri oli ympäristön rauhallisuus ja tutkittavan yksityisyyden suojan säilyttäminen haastattelun yhteydessä. Ennen haastattelun alkua tutkittavilta pyydettiin allekirjoitukset saate- ja suostumuskirjeenä toimivaan lomakkeeseen (liite 1), joista jäi kapaleet sekä tutkijoille että haastateltavalle itselleen.

Haastatteluihin meni aikaa noin kahdestakymmenestä minuutista tuntiin. Haastattelujen rakenne muodostettiin siten, että yksi tutkijoista toimi vuorollaan itse haastattelijana, yksi kokosi aineistoa CoCo Kosmosin avulla ja yksi kirjoitti haastattelun pääpiirteitä ylös. Lisäksi jokainen haastattelu äänitettiin. Haastatteluiden lopuksi CoCo Kosmos- aineisto käytiin läpi asiakkaan kanssa ja heille annettiin myös mahdollisuus täydentää aineistoa. Valmiit tuotokset valokuvattiin.

Haastattelutilanteet sujuivat hyvin, ja teknisiltä ongelmilta vältyttiin. Ensimmäisessä haastattelussa jännityksen aiheena oli, miten CoCo Kosmosin käyttö sujuu ja miten asiakkaat siihen suhtautuvat. Jotkin asiakkaat saattoivat sitä hiukan ihmetellä, mutta suhtautuminen oli kuitenkin pääosin positiivista. CoCo Kosmosilla kerätty aineisto visualisoi ja havainnollistaa kerättyä aineistoa hyvin. Haastattelutilanteet olivat luontevia, ja asiakkaat ryhtyivät kertomaan kokemuksistaan rohkeasti ja avoimesti. Joidenkin kohdalla johdattelevia ja keskustelua avaavia kysymyksiä tarvittiin enemmän.

Kerätty aineisto muodostui äänitetyistä haastatteluista, haastattelun lomassa tehdyistä muistiinpanoista sekä jokaisen haastattelun päätteeksi ottamistamme valokuvista CoCo Kosmos- alustalle kerätystä materiaalista. Aineiston purkamisen aloitettiin kuuntelemalla äänitetyt haastattelut ja tämän jälkeen litteroimalla, eli auki kirjoittamisella. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 53 A4-sivua.

Aineistoin analyysissa käytettiin hyväksi aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka koostuu kolmesta vaiheesta. Ne ovat 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostamista ohjasi tutkimuksen tutkimustehtävä, ja epäolennaiset asiat rajataan tutkimusaineistoista pois ja olennaiset ilmaisut poimittiin aineistosta. Aineiston pelkistämisen jälkeen samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja muodostettiin alaluokiksi. Tämän jälkeen taas alaluokista etsittiin yhtäläisyyksiä, joista taas muodostuivat edelleen yläluokat. Abstrahointivaiheessa tarkoituksena oli edetä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokkia yhdisteltiin aineiston sisällön näkökulmasta mahdollisin keinoin. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 108 – 109.) Esimerkit abstrahoinnista näkyvät taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysistä

SUORA LAINAUS	PELKISTETTY IL-MAISU	ALALUOKKA	YLÄ-LUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
"Aina on saanut ihan asiallista kohtelua, ei mitään valittamista"	Tyytyväinen saamansa kohteluun.	Asiallinen kohtelu	Asiakkaiden saama kohtelu	Asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta
"Ne tietenkä jotka tarvii mielenterveys-hommaa niin ei ne kuulu sinne samaan, samaan päivystykseen, mihin niinsanotut normaali ihmiset"	Mielenterveyspalveluita käyttäville tulisi saada oma päivystyksikkö.	Tilojen järjeistäminen	Resurssien parantaminen	
"mahahaava on ollut yks semmonen joka on vaatinu aika paljon siten kuitenkin hoitoa ja siitä on tullu täämösiä kipuja ja.. sitten sydänsairaus.."	Hakeutunut hoitoon mahahaavasta johtuvien kipujen sekä sydänsairauksen vuoksi.	Akuutti kipu	Kivut	
		Sydän- ja verisuonisairaudet	Perussairaudet	
"Se on semmosta hyvin vaihtelevaa, että nyt kun on tullu ikää, niin nyt ei olla tuota niin... nyt ei olla sillä tavalla, että ei niin kun vaikka on sydänpotilas, niin ei panna siihen seurantaan"	Palvelu OSYP:ssa on vaihtelevaa, ja tuntuu että vaivoja ei olla otettu tosisaan.	Epäasiallinen kohtelu	Asiakkaiden saama kohtelu	
"Niinku hoitoon pääsyn nopeuttaminen, että se tutkimukseen pääsyn nopeuttaminen"	Hoitoon ja tutkimukseen pääsyä tulisi nopeuttaa.	Pitkät odotteluajat	Resurssista johtuvat tekijät	
"Asenneilmapiiirissä on tullu vähän semmosta muutosta, joka ei oo vanhoille ihmisille myönteinen"	Ei ole tyytyväinen saamaansa kohteluun. Kokee, että asenneilmapiiiriin tarvitaan muutosta.	Epäasiallinen kohtelu	Asiakkaiden saama kohtelu	
"Ei kai nuissa palveluissa sitte ku se alkaa nii on ollut ihan ok. "	Tyytyväinen saamansa kohteluun, mutta kokee odotteluajat pitkinä.	Pitkät odotteluajat	Resurssista johtuvat tekijät	

Asiakasprofiilien muodostaminen

Kerätyn aineiston perusteella muodostettiin kaksi asiakasprofiilia, joihin yhdistettiin asiakkaiden tyypillisiä piirteitä ja ominaisuuksia. Asiakasprofiilit ovat tärkeä osa käyttäjätiedon kiteyttämistä ja yksi esittämisen menetelmä. Asiakasprofiili on kuvaus tutkimusryhmästä esiin nousseesta arkki-tyypistä. Asiakasprofiilien tarkoitus on yleistää kohderyhmän mieltymyksiä ja siten auttaa kehittämään kohderyhmälle sopivia palveluratkaisuja. (Tuulaniemi 2011, 154-156). Asiakasprofiilien määrittely pohjautuu tietoihin todellisista käyttäjistä, jotka on saatu esimerkiksi haastattelemalla asiakkaita. Profiilit muodostetaan tutkimusaineiston pohjalta. siten, että esim. kerätty tutkimusaineisto muunnetaan kuvauksiksi palvelun mahdollisista asiakkaista (Miettinen 2011).

5 TUTKIMUSTULOKSET

TAULUKKO 2. Tutkimustulosten luokittelu

YHDISTÄVÄ TEKIJÄ	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Asiakkaiden koke- muksia OSYP:n palve- luista	Asiakkaiden saama kohtelu	Epäasiallinen kohtelu
		Asiallinen kohtelu
	Riittämättömät resurssit	Pitkät odotusajat
		Epäkäytännölliset tilat
		Yksityisyyden puute
Kehittämisehdotuksia OSYP:n toimintaan	Resurssien parantaminen	Yksityisyydensuojan parantaminen
		Hoitajan kutsujärjestelmä
		Tilojen järjeistäminen
		Erilliset tilat päihdeongelmallisille
		Hoitohenkilökunnan lisääminen
	Hoitohenkilökunnan vuorovai- kutustaidot ja osaaminen	Asenteen muutos
		Eettisen osaamisen lisääminen
		Asiakkaan huomiointi
	Ennaltaehkäisevän hoidon pa- rantaminen	Resurssien lisääminen muissa palveluis- sa
		Mielenterveyspalveluiden lisääminen
OSYP:seen hakeutu- miseen vaikuttavat syyt	Perussairaudet	Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet
		Sydän- ja verisuonisairaudet
		Päihdeongelmat
		Psyykkiset sairaudet
		Hengityselinsairaudet
	Kivut	Akuutti kipu
		Krooninen kipu
	Palveluntarpeesta johtuvat te- kijät	Kiireellinen hoidontarve
		Osaamisen puute peruspalveluissa
		Peruspalveluiden vaikea saatavuus
		Erikoissairaanhoidon osaamisen tarve

Asiakkaat muiden palveluiden käyttäjinä	Taloudelliset tekijät	Avustukset
		Vähävaraisuus
	Sosiaaliset tekijät	Yksinäisyys
		Läheisten tuki
	Fyysiset ja psyykkiset tekijät	Perussairaudet
		Huono fyysinen kunto
		Kivut
		Moniongelmaisuus
		Pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino
	Palvelun hyvä saatavuus	Sijainti
		Hinta
		Asiantuntevuus
		Helppous
	Terveyskeskuspalvelut	Mielenterveyspalvelut
		Omahoitaja
		Omalääkäri
		Sydänhoitaja
		Haavanhoito
	Kotiin saatavat palvelut	Kotihoito
		Omaishoito
		Henkilökohtainen avustaja
		Kuljetuspalvelut
	Erikoissairaanhoidonpalvelut	Perussairauksien seuranta
		Syöpäkontrollit
		Säännöllinen suonensisäinen lääkitys
	Muut palvelut	Laboratoriopalvelut
		Puhelinpalvelut
		Internet-palvelut
		Fysioterapia
		Kolmannen sektorin palvelut

5.1 Asiakkaiden kokemuksia OSY:n palveluista

TAULUKKO 3. Asiakkaiden kokemuksia saamistaan OSY:n palveluista

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Epäasiallinen kohtelu	Asiakkaiden saama kohtelu
Asiallinen kohtelu	
Pitkät odotusajat	Riittämättömät resurssit
Epäkäytännölliset tilat	
Yksityisyyden puute	
Vähäinen hoitohenkilökunnan määrä	

Kerätyn aineiston myötä ensimmäisiksi yläluokiksi muodostui asiakkaiden saama kohtelu sekä riittämättömät resurssit. Asiakkaiden saaman kohtelun alaluokiksi muodostui epäasiallinen kohtelu sekä asiallinen kohtelu. Riittämättömiin resursseihin alaluokiksi muodostui pitkät odotusajat, epäkäytännölliset tilat, yksityisyyden puute sekä vähäinen hoitohenkilökunnan määrä.

Asiakkaiden saama kohtelu

Puolet haastatelluista asiakkaista kertoi olevansa tyytyväisiä tai ihan tyytyväisiä Oulun seudun yhteispäivystyksestä saamaansa palveluun. Nämä asiakkaat kokivat myös, että heitä oli kohdeltu OSY:ssä hyvin, ja olivat tyytyväisiä koko henkilökunnan toimintaan. Eräs asiakas toi esille OSY:n toimivan yhteistyön laboratorion sekä röntgenin kanssa.

Toinen puoli asiakkaista taas koki palvelun olevan vaihtelevaa tai huonoa. Osa asiakasta luonnehti palvelua hitaaksi. Eräs asiakas koki palvelun OSY:ssä erityisen huonoksi, asiakkaan mielestä palvelu ei vastaa yksilön tarpeisiin. Osa asiakkaista koki potilaiden olevan eriarvoisia ja lisäksi eräs asiakkaista koki, että iäkkäät saavat huonompaa palvelua kuin muut. Puolet asiakkaista koki myös, että kohtelu OSY:ssä on huonoa ja he kokivat, että kohtelu on viime vuosina huonontunut entisestään. Osa asiakkaista luonnehti henkilökunnan käytöstä epäystävällistä ja välinpitämättömäksi. Eräs asiakas koki, että henkilökunnan ammattietiikassa on puutoksia ja että henkilökunnan asenteissa sekä potilaisiin suhtautumisessa pitäisi tapahtua muutos. Asiakas koki myös, että kohtelu OSY:ssä on pilkallista sekä kovakouraista ja jopa suorastaan väkivaltaista.

"No en mää pysty valittaan mitää, kyllä mää oon saanu ihan asiallisen kohtelun ainakin. Ei sen puoleen." (Asiakas 2)

"... kun aattelee mitä siellä ne asiakkaat, minkälaisia me ollaan. Ei olla suinkaan mitään äitinpoikia kaikki." (Asiakas 2)

"En mää voi sanoa, ei mulle oo oltu siellä tylyjä. Että tylyjä ei oo oltu, mutta se oottaminenha se on aina..." (Asiakas 1)

"Mutta se arvostus on varmaan... laskenu niinku lehmän häntä." (Asiakas 3)

Epäkäytännölliset tilat

Osa asiakkaista koki OSY:n tilojen olevan epäkäytännölliset. Lisäksi osa asiakkaista kuvaili tiloja ruuhkaisiksi ja ahtaiksi, erityisesti tilanteissa jolloin yhteispäivystyksessä on paljon potilaita. Eräs asiakas kuvaili OSY:n tiloja levottomiksi ja koki että päihdeongelmaiset samoissa tiloissa häiritsevät. Asiakkaan mielestä päihdeongelmaisille tuli olla omat tilat, jotta nämä eivät olisi häiriöksi muille potilaille. Osa asiakkaista mainitsi myös, että yksityisyyden suoja OSY:n tiloissa on heikkoa.

"Silleen ko aattelee, niin ei se oo niin inhimillistä, mutta sitte ku aattelee sitä kokonaisuutta, niin se hoitaja näkee paremmin kokonaisuuden ku ei oo esteitä välissä. Ja itekki voi vinkata niille." (Asiakas 1.)

"Humalaiset ja huumeveikot, niille pitäis olla oma koppi mihin ne pannaan." (Asiakas 2)

"Ainoa vaan, että joskus kun on ruuhkaa niin siinä saa kuulla sitten naapurinkin vaivat." (Asiakas 6)

Pitkät odotteluajat

Puolet asiakkaista piti odotteluajoja Oulun seudun yhteispäivystyksessä liian pitkinä. Osa asiakkaista koki, että potilaat jätetään yksin "oman onnensa nojaan" ja "pukataan käytävän perälle syrjään, pois tieltä". Erään asiakkaan mielestä ilmapiiri yhteispäivystyksessä on sellainen, että potilas saa käsityksen, ettei "ole tervetullut tai että mennä muualle sieltä".

"Saatetaan pukata sinne käytävän perälle, missä on semmosia mummuja, jotka koko ajan huutaa ja kouristelee ja kukaan ei korviansa lotkauta." (Asiakas 3)

"...että kokee, ettei siihen suhtauduta vakavasti, että pukataan tavallaan niinku syrjään, että saatat olla siellä kaks – kolme tuntia että kukkaan ei käy kattomassakaan. Niin se on hirveen pelottavaa." (Asiakas 3)

"No ei, kyllähän se palvelu sitten ku se lähtee käyntiin nii on hyvä, mutta se odotusaika on pitkä. Varsinkin kun on kipiä, nii se tuntuu vielä pidemmältä." (Asiakas 4)

5.2 Oulun seudun yhteispäivystykseen hakeutumisen syyt

TAULUKKO 4. Oulun seudun yhteispäivystykseen hakeutumisen syyt

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet	Perussairaudet OSY:n hakeutumisen syynä
Sydän- ja verisuonisairaudet	
Päihdeongelmat	
Psyykkiset sairaudet	
Hengityselinsairaudet	
Akuutti	Kivut OSY:n hakeutumisen syynä
Krooninen	
Kiireellinen hoidontarve	Palveluntarpeesta johtuvat syyt
Erikoissairaanhoidon osaamisen tarve	
Peruspalveluiden vaikea saatavuus	
Osaamisen puute peruspalveluissa	

Talukossa 4 näkyvät alaluokat kuvaavat asiakkaiden syitä OSY:n hoitoon hakeutumiselle. Syyt jaettiin kolmeen yläluokkaan, jotka ovat perussairaudet, kivut sekä palveluntarpeesta johtuvat syyt.

Kivut ja perussairaudet hoitoon hakeutumisen syynä

Yli puolet haastatelluista asiakkaista kertoi hakeutuneensa Oulun yhteispäivystykseen erilaisten kipujen vuoksi, samoin yli puolella asiakkaista syynä oli sydän- ja verenkiertoelimistön ongelmat. Osa asiakkaista kertoi syyksi myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Eräällä asiakkaalla syynä oli hengityselinsairaus. Muita yksittäisiä mainittuja syitä OSY:seen hakeutumiselle oli yleinen heikkous, paniikkikohtaukset ja katkaisuhuoltoon pääsy.

Yleisimmät syyt OSY:seen hakeutumiselle tutkimukseemme osallistuneiden asiakkaiden kohdalla oli erilaiset kivut ja sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Puolella asiakkaista kivut johtuivat tuki- ja liikuntaelinsairauksista, kuten nivelreumasta. Eräällä asiakkaalla kivut johtuivat mahahaavasta. Kipujen lisäksi osa asiakkaista kertoi syyksi suoraan myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joten eniten yhteispäivystykseen siis hakeuduttiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien tai niistä johtuvien kipujen vuoksi. Sydän- ja verenkiertoelimistön ongelmista mainittiin muun muassa verenpainetauti, sydän- ja aivoinfarkti sekä rytmihäiriöt.

Asiakkaat kertoivat hakeutuvansa OSY:seen vaihtelevasti. Vuodenajalla tai viikonpäivällä tai ajankohdalla ei ollut merkitystä yhdenkään vastaajan kohdalla. Yli puolet asiakkaista kertoivat hakeutuvansa OSY:seen yleensä iltaisin tai aamuyöstä, "tarpeen mukaan".

Palveluntarpeesta johtuvat syyt

Jokainen asiakas kertoi valinneensa juuri OSY:n, koska tilanteet ovat olleet akuutteja ja vastaaja on tarvinnut kiireellistä hoitoa, eikä esimerkiksi kovan kivun kanssa ole enää pärjännyt kotona. Osa asiakkaista mainitsi hakeutuneensa OSY:seen myös siksi, koska hänen vaivansa on vaatinut erikoissairaanhoidon osaamista. Tällaisia tilanteita olivat olleet esimerkiksi rytmihäiriöt. Alle puolet asiakkaista mainitsi myös peruspalveluiden olevan riittämättömiä sekä osaamisen peruspalveluissa olevan heikkoa.

"No se on ehkä pinna tullu täyteen, että monta päivää ollut vaikka kipuja nii, nii sitte sitä päättää että pakko mun on lähtiä." (Asiakas 4)

5.3 Asiakkaan oma näkemys arjesta ja palvelujen tarpeesta

TAULUKKO 5. Asiakkaiden kokemuksia palveluntarpeestaan

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Avustukset	Taloudelliset tekijät
Vähävaraisuus	
Yksinäisyys	Sosiaaliset tekijät
Läheisten tuki	
Perussairaudet	Fyysiset ja psyykkiset tekijät
Huono fyysinen kunto	
Kivut	
Moniongelmaisuus	
Pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino	

Asiakkaiden palveluntarvetta kuvaa kolme yläluokkaa, jotka ovat taloudelliset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä fyysiset ja psyykkiset tekijät. Taloudellisia tekijöitä olivat asiakkaiden saamat avustukset sekä vähävaraisuus. Sosiaalisia tekijöitä yksinäisyys sekä läheisten tuki. Fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä taas ovat perussairaudet, huono fyysinen kunto, kivut, moniongelmaisuus sekä pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino.

Haastatelluista asiakkaista puolet kokivat tarvitsevänsä paljon sosiaali- ja terveysalan palveluja. Osa heistä koki, ettei nykyisellään saa tarpeeksi palveluja julkisesta terveydenhuollosta, vaan joutuu turvautumaan myös muuhun apuun, esimerkiksi puolisoon, omaishoitajaan tai henkilökohtaiseen avustajaan.

Fyysiset ja psyykkiset tekijät

Palvelujen suureen tarpeeseen vaikutti asiakkaiden mukaan sairauden paheneminen, liikkumisen vaikeutuminen, useat vaikeat sairaudet sekä näistä sairauksista johtuvat hankalat kivut.

"Kyllä mää oon tarvinnu paljon. Jos aatellaan silleen rahallisestikin, niin paljon mää oon tarvinnu. Että ku aatellaan sillain, niin paljon mää oon kyllä ollu ja kulkenu. Ja ku oli sekin vuosi... Paljon.."
(Asiakas 1)

Alle puolet asiakkaista ei kokenut tarvitsevana paljon sosiaali- ja terveysalan palveluja. Näillä asiakkailla perussairaudet olivat hyvässä hoitotasapainossa ja he kävivät ainoastaan säännöllisissä kontrolleissa ja sovitulla käynneillä sosiaali- ja terveysalan palveluntarjoajilla. Vastauksista voidaan siis todeta, että sairauksien hyvä hoitotasapaino vähensi asiakkaiden kokemaa palvelujen tarvetta.

Sosiaaliset tekijät

Yli puolet asiakkaista kertoi asuvansa yksin ja osa heistä myös kertoi kokevansa ajoittain yksinäisyyttä. Alle puolet asiakkaista asui puolison kanssa. Alle puolet asiakkaista kertoi fyysisten ongelmien haittaavan arkea, esimerkiksi päivittäiset kivut ja huono kunto, joka vaikeuttaa kodista lähtemistä. Eräs asiakas kertoo laajan tukiverkoston ja seurakunnan olevan suuri apu arjessa selviytymisessä.

Taloudelliset tekijät

Asiakkaiden taloudellisella tilanteella koettiin tutkimustulosten perusteella olevan vaikutusta palveluntarpeeseen. Esimerkiksi eräs asiakas koki vähävaraisena jäävänsä palveluista paitsi. Useampi asiakkaista eli avustuksilla, esimerkiksi eläkkeellä, ja tällöin esimerkiksi yksityisiin terveyspalveluihin ei ollut varaa.

5.4 Muut käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja asiakkaiden kokemukset

TAULUKKO 6. Asiakkaiden käyttämät muut sosiaali- ja terveyspalvelut

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Mielenterveyspalvelut	Terveyskeskuspalvelut
Omahoitaja	
Omalääkäri	
Sydänhoitaja	
Haavanhoito	
Fysioterapia	
Kotihoito	Kotiin saatavat palvelut
Omaishoito	
Henkilökohtainen avustaja	
Kuljetuspalvelut	
Turvapuhelinpalvelut	
Perussairauksien seuranta	Erikoissairaanhoidonpalvelut
Syöpäkontrollit	
Säännöllinen suonensisäinen lääkitys	
Laboratoriopalvelut	Muut palvelut
Kolmannen sektorin palvelut	
Internet-palvelut	
Puhelinpalvelut	
Yksityiset lääkäripalvelut	

Muista asiakkaiden käyttämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa yläluokiksi muodostui terveyskeskuspalvelut, kotiin saavat palvelut, erikoissairaanhoidonpalvelut sekä muut palvelut. Alaluokat näkyvät taulukossa 6.

Terveyskeskuspalvelut

Muista sosiaali- ja terveysalan palveluista asiakkaat kertoivat käyttävänsä eniten terveyskeskuksen palveluja. Lähes kaikki asiakkaista kertoi käyttävänsä terveyskeskuksen palveluja, ja osa heistä useampaa terveyskeskuksen palvelua, esimerkiksi omalääkäri- ja omahoitajapalvelua.

Terveyskeskuspalveluista asiakkaiden eniten käyttämiä olivat omalääkäripalvelu, omahoitajapalvelu ja laboratoriopalvelut. Muita käytettyjä terveyskeskuksen palveluja oli psykiatrisen sairaanhoidajan vastaanotto, sydänhoitaja, haavahoitaja sekä fysioterapia.

Terveyskeskuksen palvelut saivat asiakkailta niin positiivista kuin negatiivista palautetta. Puolet asiakkaista koki, että terveyskeskuksessa kohtelu on hyvää ja ihmiset ystävällisiä ja erään asiakkaan mielestä omahoitajapalvelu on hyvä. Alle puolet asiakkaista mainitsi myös akuuttivastaa-
ntoon hyväksi. Yli puolet asiakkaista oli sitä mieltä, että hoitoon pääsy on hankalaa terveyskeskuksessa, odotusajat ovat pitkiä, lääkäriajan saaminen on vaikeaa ja omahoitajaan on vaikea saada yhteyttä. Lisäksi osa asiakkaista koki, että palvelu on liian lyhytaikaista ja henkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa. Lisäksi asiakkaat kokivat, että akuutti- ja mielenterveysosaaminen on terveyskeskuksessa heikkoa, resurssit ovat pienet ja tiedonkulku on huonoa.

”Mutta nyt sitten on hyvä kun mulla on tällöinen oma lääkärisysteemi sekä omahoitaja, että ei tarvi sitten sinne yhteispäivystykseen, kun yhteispäivystyksestä et saa hyvää palvelua” (Asiaks 5)

Erikoissairaanhoidon palvelut

Suurin osa asiakkaista kertoi käyttävänsä myös erikoissairaanhoidon palveluja. Yleisimmin asiakkaiden käynnit erikoissairaanhoidon puolella olivat ennalta sovittuja käyntejä, esimerkiksi säännöllinen iv -lääkitys, syöpäkontrollit ja perussairauksien seuranta.

Muut palvelut

Muita asiakkaiden käyttämiä palveluja oli kotihoito, kuljetuspalvelut, turvapuhelin ja mielenterveyspalvelut. Lisäksi eräät asiakkaat kertoivat käyttävänsä kolmatta sektoria (seurakunta), Internet- ja puhelinpalveluja, henkilökohtaista avustajaa ja omaishoitajaa.

TAULUKKO 7. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Sijainti	Palvelun hyvä saatavuus
Hinta	
Asiantuntevuus	
Helppous	

Hoitopaikan valintaan vaikuttavat tekijät

Yhdeksi yläluokaksi valikoitui palvelun hyvä saatavuus ja alaluokiksi sijainti, hinta, asiantuntevuus ja helppous. Puolet asiakkaista kertoi sijainnin olevan tärkeä tekijä hoitopaikkaa valittaessa. Myös puolella asiakkaista hinta oli vaikuttava tekijä. Yli puolet asiakkaista koki myös asiantuntevuuden ja osaamisen tärkeäksi. Muita vaikuttavia tekijöitä oli myös lakisääteisyys, hoitoon pääsyn helppous ja positiiviset kokemukset.

Kokemuksia muista palveluista

Kaikista asiakkaiden käyttämistä sosiaali- ja terveysterveystoimista oltiin sitä mieltä, että potilaiden kohtelu ja henkilökunnan eettinen osaaminen on huonontunut ja tiedonsiirrossa on ongelmia eri palveluntarjoajien välillä. Eräs asiakas koki, että sosiaalipalveluissa asiakkaan hoitovastuuta siirrettiin paikasta toiseen ja siellä on asiakkaiden mielestä paljon turhaa byrokratiaa. Lisäksi yksi asiakas koki hoitajien käytöksen ja asiakkaiden kohtelun olevan vaihtelevaa joka paikassa.

”Onhan se vähän semmosta pompottelua toisinaan, että ei tiiä mihin sitä menee loppujen lopuksi. Muut sosiaalipalvelut on sitte, onko se sitä byrokratiaa vai mitä se on, semmosta paperisotaa, että kaikenlaista palautetta täyttää ja tositteita olla. Ja aina puuttuu kuulemma yks ja niitä ei voi käsitellä.” (Asiakas 4)

”No tietenkin hoitajissa on eroa, niinku meissä potilaissakin. Että joskus jotku meistä kiukuttelee, mutta kiukuttelee ne hoitajatkin.” (Asiakas 2)

Puolet asiakkaista koki saaneensa tarvitsemansa avun käyttämistään sosiaali- ja terveysterveystoimista. Alle puolet koki palvelun kaikissa sosiaali- ja terveysterveystoimissa asiallisena ja hyvänä.

"Olen saanut kyllä sen, mitä olen tarvinnut, että ihan asiallista ja hyvää. Että kyllä minua on palveltu ihan asiallisesti ja hyvin" (Asiakas 6)

5.5 Asiakkaiden kehittämis ehdotukset OSY:n toiminnan parantamiseksi

TAULUKKO 8. Asiakkaiden kehittämis ehdotukset OSY:n toiminnan parantamiseksi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yksityisyydensuojan parantaminen	Resurssien parantaminen
Hoitajan kutsujärjestelmä	
Tilojen järjeistäminen	
Erilliset tilat päihdeongelmallisille	
Henkilökunnan lisääminen	
Asenteen muutos	Hoito henkilökunnan vuorovaikutustaidot ja osaaminen
Asiakkaan huomiointi	
Eettisen osaamisen lisääminen	
Akuutti- ja mielenterveys palveluiden parantaminen	Ennaltaehkäisevän hoidon parantaminen
Resurssien lisääminen muissa palveluissa	

Kehittämishaasteista OSY:n toiminnan parantamiseksi yläluokiksi nousi resurssien parantaminen, hoito henkilökunnan vuorovaikutustaidot ja osaaminen sekä ennaltaehkäisevän hoidon parantaminen. Alaluokat näkyvät taulukossa 8.

Resurssien parantaminen

Suurin osa asiakkaista toivoi parannusta OSY:n tiloihin. Alle puolet asiakkaista mainitsi, että yksityisyydensuojaa OSY:ssä voitaisiin parantaa. Eräs asiakas ehdotti tilojen muokkaamista sellaisiksi, että asiakkaat eivät niin helposti kuulisi toisten asiakkaiden henkilökohtaisia asioita. Toinen asiakas huomioi kuitenkin tilojen avoimuuden helpottavan hoitajan havainnointia, mutta ehdotti jonkinlaisen hoitajakutsujärjestelmän kehittämistä, jolla hoitajan voisi kutsua tarpeen tullen. Eräs asiakas ehdotti tilojen järjeistämistä tai tilojen laajentamista niin, että yhteis päivystyksessä ei olisi niin ahdasta. Asiakas myös uskoi tilan lisäämisen hillitsevän ahtautta ja levottomuutta yhteis päivystyksessä.

Puolet asiakkaista oli sitä mieltä, että palvelua tulisi nopeuttaa ja sujuvuutta lisätä. Asiakkaat olivat myös sitä mieltä, että sujuvuuden ja hoitoon pääsyn parantaminen vaatisi henkilökunnan lisäämistä.

”No justiin se tilan ahtaus, että kun joskus on paljon porukkaa niin, se ahtaus. Ja sitten joskus sattui semmoisia levottomia potilaita, että nehän sitten oli äänessä siellä.” (Asiakas 6)

Ennaltaehkäisevän hoidon parantaminen

Puolet asiakkaista oli sitä mieltä, että ennaltaehkäisevien palvelujen, kuten esimerkiksi mielenterveyspalvelujen parantaminen voisi helpottaa Oulun seudun yhteispäivystyksen toimintaa. Asiakkaat toivat esille, että paremmalla ennaltaehkäisevällä hoidolla jotkut asiakkaat eivät joutuisi turvautumaan OSY:seen. Eräs asiakas ehdotti, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisille perustettaisiin oma päivystys, joka vastaisi heidän hoidontarpeisiinsa. Eräs asiakas taas uskoi, että esimerkiksi akuuttihoitoon osaamisen lisääminen terveyskeskuksiin voisi vähentää turhia käyntejä OSY:ssä.

Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja osaaminen

Alle puolet asiakkaista mainitsi, että henkilökunta voisi olla ystävällisempää ja potilaiden kohtelu kunnioittavampaa ja tasa-arvoisempaa. Osa asiakkaista toi esille myös lisäkoulutuksen tarpeen potilaan kohtaamisessa.

”Että otetaan ihminen vakavasti kun se tulee sinne jonkun ongelman kanssa. Kuunnellaan, mikä hänellä on hätänä ja mikä on ongelma, paneudutaan siihen ja kohdellaan ihmistä niin kuin ihmistä tulee kohdella.” (Asiakas 5)

”No se on se... asiakaspalvelun mmmm... niinku hoitoon pääsyn nopeuttaminen, että se tutkimukseen pääsyn nopeuttaminen asenneilmapiirissä on tullu vähän semmosta muutosta, joka ei oo vanhoille ihmisille myönteinen.” (Asiakas 3)

6 PALJON PÄIVYSTYSPALVELUJA KÄYTTÄVIEN ASIAKKAIDEN PROFIILIT

Asiakasprofiilit on luotu tutkimusaineiston pohjalta. Profiileissa nostetaan esille asiakkaiden taustoja, päivystykseen hakautumisen syitä, kokemuksia päivystyksestä ja saadusta palvelusta sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia. Profiileissa haluttiin korostaa asiakkaiden tuntemuksia ja tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa palvelun laadusta. Haastatteluissa oli selkeästi erotettavissa kaksi pääryhmää, joista luotiin asiakasprofiilit ”Tyyne Tyytymätön” ja ”Matti Myönteinen”.

”Tyyne Tyytymätön”



Tyyne on 78 -vuotias yksin asuva leskirouva. Tyynen lapset asuvat kauempana, mutta käyvät kuitenkin säännöllisesti Tyynen luona vierailuilla, tämän lisäksi Tyyne pitää yhteyttä lapsiinsa puhelimen välityksellä. Tyyne kokee arkensa vaihtelevaksi ja touhuilee kotona voinnin mukaan. Tyynen tukiverkosto on niukahko ja Tyyne kokeekin usein arkensa yksinäiseksi. Tyynellä on paljon erilaisia perussairauksia, kuten esimerkiksi verenpainetauti ja reuma. Lisäksi Tyyne on kärsinyt matalasta mielialasta, jonka vuoksi hänen alkoholin käyttönsä on ajoittain runsasta. Tyyne kokee tarvitsevansa paljon apua/palveluja selvitäkseen.

Päivystykseen Tyyne on hakautunut kipujen ja perussairauksien pahenemisen vuoksi sekä kotona pärjäämättömyyden tunteen vuoksi. Tyyne on kokenut vointinsa huonontuneen siinä määrin, että ei pärjää kotona ja tämän vuoksi päivystykseen hakautuminen on ollut välttämätöntä.

Tyyne on suhteellisen tyytymätön päivystyksestä saamaansa palveluun. Hän kokee, ettei hän tule kuulluksi ja ettei häntä oteta tosissaan. Henkilökuntaa Tyyne luonnehtii välinpitämättömäksi ja epäasialliseksi. Tyyne kokee päivystyksessä olon raskaaksi pitkien odotteluaikojen vuoksi ja tuntee ajoittain tulleen unohdetuksi. Kaikesta huolimatta Tyyne kuitenkin kokee saaneensa apua vaivoihinsa.

Tyynen mielestä päivystyksen henkilökunnan asenteita ja käytöstä sekä eettistä osaamista tulisi parantaa. Lisäksi odotteluaikojen lyhentäminen ja resurssien lisääminen olisivat Tyynen mielestä tärkeitä kehittämisen kohteita.



"Matti Myönteinen"

Matti on 64 -vuotias sairaseläkkeelle jäänyt mies. Matti asuu yhdessä vaimonsa kanssa ja heidän aikuiset lapsensa asuvat kohdullisen välimatkan päässä. Matti on päällisin puolin tyytyväinen arkeensa ja hän kokee saavansa riittävästi apua arjessa selviytymiseen lähipiiriltään. Perussairauksina Matilla on sydämen vajaatoiminta ja kihti. Lisäksi Matti on kärsinyt sydämen rytmihäiriöistä. Matti ei koe tarvitsevänsä kovinkaan paljon palveluita.

Päivystykseen Matti on hakeutunut perussairauksien akuutin pahenemisen vuoksi ja koska on tarvinnut vaivojensa hoitoon erikoissairaanhoidon osaamista. Matti tiedostaa perussairauksien huonon hoitotasapainon vaikuttaneen merkittävästi akuuttihoitoon tarpeeseen.

Matti on yleisesti ottaen tyytyväinen päivystyksestä saamaansa palveluun, vaikka mainitseekin pitkien odotteluaikojen olevan ikäviä. Matti kokee tulleen kaikin puolin hyvin kohdelluksi. Hän luonnehtii henkilökuntaa ystävälliseksi ja asiantuntevaksi. Matti kuitenkin kokee, että päivystyksen tilat ovat epäkäytännölliset ja rauhattomat.

Matin mielestä päivystyksen tiloja tulisi järjeistää. Hän kokee, että näin voitaisiin hillitä päivystyksen ruuhkaa sekä levottomuutta ja kokonaisuus pysyisi paremmin kasassa. Ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen voisi Matin mielestä helpottaa päivystyksen tilannetta.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että asiakkaiden kokemukset OSY:ssä olivat vaihtelevia. Osalla asiakkaista ei ollut moittimista palvelun laadusta, kun osa taas koki, että palvelun laadussa olisi paljonkin parantamisen varaa. Yhteisenä asiana lähes kaikkien asiakkaiden kohdalla tuli ilmi palvelun hitaus ja pitkät odotteluajat. OSY:n tilat koettiin pääosin epämiellyttäväiksi niiden ruuhkaisuuden ja levottomuuden vuoksi. Pääosin asiakkaat kokivat olevansa tyytyväisiä käyttämiinsä muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin, mutta kokivat myös näissä palveluissa olevan vaihtelua sekä kehitettävää. Kirsin ym. (2014) tutkimuksessa asiakkailla oli ennakkokäsityksiä ja osalla oma-kohtaisia kokemuksia päivystyksen ahtaista ja ruuhkaisista tiloista, pitkistä odotteluajoista sekä hoitajien työkestä käytöksestä. (Kirsi ym. 2014, 26, viitattu 18.11.2016). Savilammen ym. (2015, 31, viitattu 17.11.2016) tutkimuksen asiakkaiden kokemukset käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista oli pääosin positiivisia. Asiakkaat löysivät myös paljon kehittämiskohteita palveluihin liittyen. Palveluiden vaihtelu tuli esiin myös heidän tutkimustuloksistaan. Tutkimuksessa mainittiin asiakkaiden arvostavan omahoitaja- ja omalääkäripalveluita, joka tuli esille myös tämän tutkimuksen tutkimustuloksista.

Pääosin haastatellut asiakkaat kokivat hakeutuneensa OSY:seen silloin kun on ollut pakko esimerkiksi kipujen tai sairauskohtauksen vuoksi, eikä asia ole voinut odottaa. Yleisimmin taustalla oli sydän- ja verisuonisairaudet. Myös Savilammen ym. (2015) tutkimuksen asiakkailla oli paljon perussairauksia, joiden hoitaminen oli usein ollut syynä hoitoon hakeutumiseen. Muita yleisiä syitä olivat erilaiset kiputilat sekä epätietoisuus omaan terveyteen liittyvissä asioissa. (Savilampi ym. 2015, 29, viitattu 17.11.2016.) Kirsin ym. mukaan yleisimpiä päivystyskäyntiin johtaneita vaivoja oli kovat kivut, hengenahdistus, rytmihäiriöt sekä yleinen yleistilan lasku (Kirsi ym. 2014, 18, viitattu 18.11.2016).

Monilla haastattelemistamme asiakkaista oli paljon perussairauksia, ja näiden vuoksi he kokivat tarvitsevänsä paljon sosiaali- ja terveyspalveluita, joista suurin osa julkisen puolen järjestämiä palveluja. Osa asiakkaista mainitsi kokevänsä yksinäisyyttä ja ilmaisi tukiverkoston olevan puutteellinen. Osa asiakkaista mainitsi, ettei arki ole kovin kummoista ja arjessa iloistuttavat asiat olivat vähäisiä. Yksinäisyys tuli esiin myös Savilammen ym. (2015) tutkimuksessa. Asiakkaat mainitsivat tuntevänsä yksinäisyyttä, pelkoa, hätää ja turvattomuutta. Asiakkaat kokivat arkensa erittäin haastavana, ja heillä oli ongelmia arjessa useilla eri osa-alueilla. Arki koettiin jatkuvaksi

väännöksi ja selviytymistaisteluksi. (Savilampi ym. 2015, 29, viitattu 17.11.2016.) Kirsin ym. (2014, 18 - 19, viitattu 18.11.2016) tutkimuksessa pelko, huolet ja epätietoisuus sairaudesta lisäsivät iäkkäiden päivystykseen hakeutumista.

Savilammen ym. (2015) tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaiden näkökulmasta heidän käyntinsä sosiaali- ja terveyspalveluissa eivät olleet turhia, vaan käynnit olivat aina tarpeellisia ja ajankoh-
taisia. Asiakkaat myös tiedostivat käyttävänsä paljon sosiaali- ja terveyspalveluja, mutta kokivat, että terveydenhuollon ammattihenkilöt vähättelivät palvelujen tarvetta ja esimerkiksi aikojen saa-
minen oli haastavaa. (Savilampi ym. 2015, 30 - 31, viitattu 17.11.2016.) Kirsin ym. (2014) mukaan iäkkäällä pääasiallinen syy päivystykseen hakeutumiseen oli avuntarve, eikä päivystykseen ha-
keuduttu ilman painavaa ja perusteltua syytä. Eräs asiakas koki, että hänen vaivojaan ja tulossyy-
tään oli vähätelty päivystyksessä. (Kirsi ym. 2014, 15, viitattu 18.11.2016.)

Tämän tutkimuksen asiakkaiden suhtautuminen omaan palveluiden käyttöön oli hyvin saman-
kaltainen. Asiakkaat kokivat selkeästi, että ovat hakeutuneet hoitoon silloin, kun siihen on oikeasti
ollut tarvetta. Tietynlaisen vähättelyn kokeminen hoitohenkilökunnan taholta tuli myös ilmi tutki-
mustuloksista. Asiakkaat esimerkiksi mainitsivat, että hoitohenkilökunnan asenteissa tarvittaisiin
muutosta ja käytös asiakkaita kohtaan ei aina ole ollut asiallista. Osa koki myös, ettei heidän asi-
oitaaan ole otettu vakavasti ja mainitsivat kokeneensa välinpitämättömyyttä hoitopaikoissaan.

Asiakkailla palveluiden valintaan vaikutti palvelun läheinen sijainti, hinta, asiantuntevuus sekä hoi-
toon pääsyn helppous. Asiantuntevuus ja hinta tuli ilmi myös Savilammen ym. tutkimustuloksista.
Asiakkaat mm. mainitsivat, että olisivat halukkaita käyttämään lisää yksityisiä palveluja, mutta
palveluiden korkea hinta koettiin esteenä. Asiakkaat kokivat, että asiakkaiden jakautuminen sekä
julkiselle että yksityiselle sektorille nopeuttaisi hoitoon pääsyä. (Savilampi ym. 2015, 37, viitattu
17.11.2016.) Myös Kirsin ym. (2014) tutkimuksessa taloudelliset tekijät olivat vaikuttaneet hoito-
paikan valintaan. Tutkimuksessa osa asiakkaista olisi mielellään hoitoon yksityiselle puolelle, jos
taloudelliset tekijät eivät olisi olleet esteenä. (Kirsi ym. 2014, 25, viitattu 18.11.2016.)

Palveluiden kehittämiseen liittyen yhtenä merkittävänä yhtäläisyytenä tämän tutkimuksen tutki-
mustuloksissa ja Savilammen ym. (2015, 33 – 35, viitattu 17.11.2016) tutkimustuloksissa tuli ilmi
hoitohenkilökunnan asenteet ja kohtelu asiakkaita kohtaa. Molempien tutkimusten asiakkaat kai-
pasivat muutosta hoitohenkilökunnan asenteisiin. Molempien tutkimusten asiakkaiden kokemuk-
set palveluista olivat ajoittain epämiellyttäviä hoitohenkilökunnan negatiivisen asenteen vuoksi.

Asiakkaat kokivat, että heidän ongelmiaan ei otettu tosissaan ja kokivat palvelun epätasaroiseksi. Osa koki myös, että hoitovastuuta siirrettiin herkästi paikasta toiseen.

Tämän tutkimuksen asiakkaat olivat yhtä mieltä siitä, että OSY:n resursseja tulisi lisätä, ja että tällä hetkellä henkilökuntaa on liian vähän. Tästä syystä johtuen odotteluajat OSY:ssä ovat ajoittain todella pitkiä. He toivoivat myös parannusta OSY:n tiloihin. Eräät asiakkaat mainitsivat, että ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut) helpottaisi myös OSY:n kohdistuvaa kuormitusta. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot mainittiin yhdeksi kehittämiskohteeksi. Savilammen ym. (2015) mukaan asiakkaat toivoivat myös parannusta resursseihin. Tämä tuli ilmi mm. siitä, että asiakkaat kokivat hoitokäyntien olevan liian lyhyitä ja vähäisiä. Lisäksi asiakkaat toivoivat myös parannusta käyttämiensä sosiaali- ja terveysten tiloihin. (Savilampi ym. 2015, 36, viitattu 17.11.2016.)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne, joten tämän vuoksi tutkimuksen piiristä löytyy useita eri käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta ja tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun on useita eri ohjeita. Luotettavuutta voidaan tarkastella mm. määrittelemällä tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä tutkitaan ja miksi. Oma sitoutuminen tutkijana tulee määritellä. Aineiston keruun prosessi sekä tutkimuksen aikataulu tulee kertoa ja tutkimuksen tiedonantajat määritellä. Lisäksi täytyy arvioida tutkimuksen raportointi, eli miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu. (Sarajarvi ym. 2009, 134, 140- 141.)

Tässä tutkimuksessa tutkittiin OSY:n paljon palveluita käyttäviä asiakkaita. Tutkimus liittyy PPSHP:n tutkimukseen näistä asiakkaista. Tutkimusaihe liittyy parhaillaan käynnissä oleviin muutoksiin sosiaali- ja terveystaloudissa. Tutkimus aloitettiin alkuvuodesta 2015. Tutkijoina sitouduimme aloittamaamme tutkimusprosessiin. Aikatauluun vaikutti mm. ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden (Hannus, Kurkela, Palokangas) työn valmistuminen, sillä tämän tutkimuksen asiakaskunta saatiin heidän tutkimuksensa pohjalta.

Haastateltavia asiakkaita oli lopulta kuusi. Ennen varsinaisia haastatteluita haastattelu esiteltiin ohjaavan opettajan kanssa, jotta kysymysten tarkoituksenmukaisuus, ymmärrettävyys ja selkeys varmistuisi. Esitestauksesta saadun palautteen pohjalta kysymyksiä muokattiin toimivimmiksi. Lisäksi esitestaus antoi mahdollisuuden harjoitella CoCo Kosmosin käyttöä.

Asiakkaat haastateltiin yksitellen. Haastattelut toteutettiin siten, että tutkijoista yksi esitti kysymykset, yksi täytti CoCo Kosmos -pelilautaa ja yksi kirjoitti ylös tärkeimpiä yksityiskohtia haastattelusta. Lisäksi kaikki haastattelut äänitettiin. Lopuksi CoCo Kosmos -pelilauta käytiin läpi asiakkaan kanssa ja hän sai esittää parannuksia ja tarkennuksia siihen niin halutessaan. Näin varmistettiin, että asiakas tuli ymmärretyksi eikä hänen sanomisensa vääristyneet. Haastatteluiden lopuksi CoCo Kosmos- pelilautoista otettiin kuvat, joita voitiin myöhemmin käyttää apuna aineiston analysoinnissa.

Aineiston käsittelyssä käytettiin hyväksi laadullista sisällönanalyysia, joka käynnistyi haastatteluiden litteroinnilla. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin pelkistetyt ilmaisut, jotka ryhmiteltiin ja sen jälkeen abstrahoitettiin, eli teoreettiset käsittelyt muodostettiin. Tämä sisällön analyysin menetelmä varmisti, että asiakkaiden mielipiteet ja kertomukset eivät matkan aikana vääristyneet. Abstrahoinnin pohjalta muodostui taulukot tutkimuskysymysten johdatteluina, ja näin tutkimustulokset saatiin muodostettua järkevään ja helposti ymmärrettävään muotoon. Tutkimustulosten muodostamisessa käytettiin apuna metodioppaita, sekä ohjaavien opettajien vinkkejä. Lopuksi tutkimustuloksia verrattiin kahteen aiemmin tehtyyn aiheeseen liittyvään tutkimukseen.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellinen tutkimus tulee olla hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan toteutettu, jotta se olisi eettisesti luotettava ja tulokset uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen teossa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä ja muiden tutkijoiden työt tulee ottaa asianmukaisesti huomioon. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asiaankuuluvasti. Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vastuut ja velvoitteet sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista. Lisäksi tutkimuksen kannalta merkittävät sidonnaisuudet (esim. rahoituslähteet) raportoidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 24.10.2016.) Oulun ammattikorkeakoulu on sitoutunut näiden eettisten ohjeiden noudattamiseen.

Tutkimukselle haettiin tarvittavat tutkimusluvut PPSHP:n johtajalta, Oulun kaupungin terveystalveluiden johtajalta, Oulun kaupungin sosiaalisen palveluiden johtajalta sekä ikäihmisten hyvinvoinninjohtajalta sekä Työ- ja elinkeinoministeriöstä keväällä 2014. Koska tutkimus kuuluu laajempaan tutkimuskokonaisuuteen, hakivat nämä luvat tutkimustyön ensimmäiseksi aloittaneet ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat. Tutkimukselle haettiin myös PPSHP:n eettisen toimikunnan lausunto ja myöhemmin vielä erillinen lupa haastatteluiden äänittämiselle.

Asiakkaiden yhteystiedot saatiin ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoilta (Hannus, Kurkela, Palokangas), jotka kävivät läpi potilasrekisteriä ja valikoivat sieltä tutkimukseen soveltuvia henkilöitä. Henkilötietoja säilytettiin huolellisesti yhdellä muistitikulla, eikä niitä kopioitu tai lähetetty sähköpostilla. Asiakkaiden valikoiduttua heidät koodattiin nimimerkein (esimerkiksi asiakas 1, asiakas 2 jne.) ja kaikki kerätty aineisto tallennettiin näillä nimimerkeillä, joten anonymiteetti säilyi

koko tutkimuksen ajan. Lisäksi varmistettiin, ettei asiakkaat ole tunnistettavissa tutkimustuloksista. Tutkimuksessa käytettyjä tietoja ja aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Lisäksi tutkijoita sitoo pysyvä vaitiolovelvollisuus ja tutkimuksessa esiin tulleista tiedoista huolehditaan myös tutkimuksen päätyttyä, jottei tiedot päädy ulkopuolisille. Asiakasprofiilit on luotu koko tutkimusaineiston pohjalta, ja asiakkaiden eri ominaisuuksia on yhdistelty profiileja luodessa. Näin ollen yksittäinen asiakas ei ole tunnistettavissa profiileista.

Asiakkaat olivat mukana vapaaehtoisesti ja he saivat jättää tutkimuksen kesken niin halutessaan. Asiakkaat saivat ennen haastatteluja allekirjoitettavakseen suostumuslomakkeen, jossa kerrottiin muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta, kulusta, luottamuksellisuudesta, vapaaehtoisuudesta ja tutkimukseen osallistumiseen liittyvistä riskeistä ja hyödyistä.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Haastattelemamme asiakasjoukko oli suhteellisen pieni (6 asiakasta), joten tutkimustulokset eivät tämän vuoksi ole yleistettävää tietoa. Lisäksi asiakkaiden ikä ja sosiaalinen asema olivat suhteellisen lähellä toisiaan, joten asiakasjoukkoa laajentamalla olisi myös tutkimusaineistoa saatu laajennettua. Saimme kuitenkin tärkeitä, yksittäisten henkilöiden kokemuksia Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioimisesta ja heidän omaa näkökulmaansa päivystyksen tulosityhin sekä kehittämisideoita päivystystoiminnan sujuvoittamiseksi.

Tähän samaan tutkimuskokonaisuuteen on tehnyt laadullisen tutkimuksen myös kaksi muuta opiskelijaryhmää, toinen ryhmä meidän tavoin asiakkaiden näkökulmaa tutkimalla ja toinen ryhmä Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajien näkökulmaa tutkimalla. Meidän kaikkien kolmen ryhmän tutkimukset sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemä kvantitatiivinen tutkimus muodostaa näin ollen melko laajan kokonaisuuden, josta toivon mukaan on hyötyä Oulun seudun yhteispäivystyksen toimintaa kehittäville tahoille.

Tämä tutkimus on tehty vuonna 2014 Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien henkilöiden kokemusten perusteella. Todennäköisesti kuitenkin moni haastattelemistamme asiakkaista ajatteli kokemuksiaan vähän laajemmin, ja otti huomioon myös muiden vuosien käyntejä. Hannus, Kurkela ja Palokangas pohtivat omassa tutkimuksessaan, että olisi mielenkiintoista tehdä uusi tutkimus vuodelta 2015 ja verrata näiden tutkimusten tuloksia keskenään. Meidän mielestämme tämä olisi myös hyvä jatkotutkimusidea. Oulussa otettiin vuoden 2015 alussa käyttöön terveys-

keskuksissa akuuttivastaanotto – järjestelmä, jonka ideana on, että sovittuja ajanvarauksia ei enää tehdä, vaan kaikissa akuuteissa asioissa mennään suoraan akuuttivastaanottoon. Sieltä hoitaja ohjaa asiakkaat tarpeen mukaan myös lääkärin vastaanotolle. Tutkimalla vuoden 2015 tai 2016 paljon Oulun seudun yhteispäivystyksen palveluita käyttävien asiakkaiden käyntejä ja kokemuksia olisi mielenkiintoista selvittää, onko tämä uusi akuuttivastaanotto vaikuttanut myös OSY:n toimintaan.

Mietimme myös, että samankaltaisen tutkimuksen voisi tehdä jonkin toisen yliopistosairaalan päivystyksestä. Näin tutkimustuloksille saisi laajempaa vertailukohtaa ja alueellisten erojen vaikutukset tulisivat esiin. Tällä voisi olla hyvä vaikutus maanlaajuisesti päivystystoiminnan kehittämiseen, kun toisessa paikassa hyväksi todettuja käytäntöjä voisi soveltaa muuallakin.

8.4 Oman oppimisen tarkastelu

Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja osoittautui samalla melko haastavaksi tehtäväksi. Tutkimuksen edetessä saimme paljon erilaisia ja hyödyllisiä oppimiskokemuksia. Tutkimus liittyi tulevaan ammattiimme ja antoi meille mahdollisuuden tehdä tutkimus- ja kehitystyötä mahdollisesti tulevan työpaikkamme kehittämiseksi, joten lähdimme innolla mukaan. Koimme, että osallistuminen isompaan projektiin toi tutkimustyön tekemiselle tärkeää lisäarvoa ja koimme tekevämme hyödyllistä työtä osana isoa hanketta sekä tuodessamme esille asiakkaiden näkökulmaa laajempaan kokonaisuuteen.

Tutkimusprosessin aikana on tullut eteen monenlaisia haasteita. Erityisesti aikataulujen yhteensovittaminen, tapaamisten organisointi ja tiedonkulku usean ryhmän sekä ohjaavien opettajien välillä on ajoittain ollut haasteellista. Lisäksi haasteita aiheutti aiheeseen liittyvän aiemman tutkimustiedon löytäminen, johon olisimme voineet verrata omia tutkimustuloksiamme. Nämä haasteet ovat kehittäneet kykyämme joustaa ja sovitella asioita niin tilanteiden kuin useamman tahon tarpeiden mukaan.

Tutkimustyöhön liittyvään kirjallisuuteen ja erilaisiin tietolähteisiin perehtyminen on kehittänyt tiedonhakutaitojamme. Tutkimustyön tekeminen on myös kehittänyt kykyjämme järjestelmällisessä työskentelyssä, loogisessa ajattelussa ja yhteistyössä toimimisessa, näiden taitojen kehittymisestä on varmasti hyötyä meille tulevaisuudessa ja työelämässä. Tutkimustyö on auttanut meitä kohti ammatillista kasvua ja kehittymistä. Perehdyimme tutkimustyössämme palvelumuotoilun menetelmiin ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen. Yksi haastava ja merkittävä oppimiskoke-

mus oli raportin kirjoittaminen. Se kehitti taitojamme kirjoittaa asiatekstiä äidinkielellisesti oikein sekä taitojamme hyödyntää kansainvälisiä lähteitä.

Kokonaisuudessaan tutkimus ja sen tekeminen on ollut meille opettavainen ja silmiä avaava kokemus. Pääsimme tekemään tutkimusta tärkeästä ja ajankohtaisesta aiheesta, joka motivoi meitä ja auttoi jaksamaan haasteista huolimatta. Samalla pääsimme perehtymään OSY:n palveluita kuormittaviin asiakasryhmiin, haastattelemaan näitä asiakkaita ja tuomaan esille heidän näkemyksensä palvelusta, sen laadusta ja kehittämistarpeista.

LÄHTEET

Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Ahlblad, J. 2015. Iäkkäiden ihmisten määrä tulee korostumaan päivystyksissä. Viitattu 25.5.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/iakkaiden-ihmisten-maara-tulee-korostumaan-paivystyksissa/#.VXCWBUZozHi>

Ashworth, M., Durbaba, S., Rowlands, G., Scantlebury, R., Scofield, P. & Sidhu, K. 2015. Socio-economic deprivation and accident and emergency attendances: cross-sectional analysis of general practices in England. Viitattu 10.11.2016. <http://bjgp.org/content/bjgp/65/639/e649.full.pdf>

Burns, E. 2001. Older people in accident emergency departments. Viitattu 25.5.2015. http://ageing.oxfordjournals.org/content/30/suppl_3/3.full.pdf

Campbell, D. 2010. Alcohol questions in A&E could cut £2,7bn NSH bill, say doctors. Viitattu 12.5.2015. <http://www.theguardian.com/society/2010/mar/20/nhs-casualty-alcohol-questions>

Charalambous, M. 2002. Alcohol and the accident and emergency department: a current review. Viitattu 25.5.2015. <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/37/4/307.full.pdf>

Currie, CT., Green, L., McKay, V., Nicol, M. & Runciman, P. 1996. Discharge of elderly people from an accident and emergency department: evaluation of health visitor follow-up. Viitattu 10.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=runciman+currie+noicol+green+mckay>

Haapamäki, E., Huhtala H., Löfgren, T., Seinälä L. & Valvanne J. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 26.1.2015. file:///C:/Users/o4alni00/Downloads/paivystysartikkeli_ebook.pdf

Hannus, A., Kurkela, T. & Palokangas, M. 2015. MULTUM, NON MULTA- Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien asiakkaiden profilointia sekä heidän sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset. Viitattu 13.10.2016.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102919/Hannus_Kurkela_Palokangas.pdf?sequence=1

Haverinen, A., Komssi, V., Leskelä, R-L., Olli, S-L., Pikkujämsä, S., Sandström, S. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Lääkärilehti 48/2013. Viitattu 13.4.2015. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto48_3.pdf.

Heikkilä, A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Kuopio: Itä- Suomen Yliopisto, hoitotieteen laitos.

Heinonen, P., Jartti, L., Seppälä, M. & Upmeyer, E. 2011. Vanhus -Päivystyksen suurkuluttajako? Suomen Lääkärilehti 40/2011. Viitattu 4.2.2015. <http://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/vanhus-paivystyksen-suurkuluttajako/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Häkkinen, U., Kapiainen S., Korppi-Tommola, M., Lauharanta, J., Roine, R., Seppälä, T. 2010. Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. Viitattu 14.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80171/8645f919-c88b-4272-af87-b8fe7cd59152.pdf?sequence=1>

Isotalo, A., Leino-Kilpi, H., Suhonen, R. & Virolainen, P. 2015. Potilaan valinnanvapautta on tuettava. Viitattu 30.3.2015 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/potilaan-valinnanvapautta-on-tuettava/>

Kantonen, J., Kuusela-Louhivuori, P. Manninen-Kauppinen, E. Mattila, J., Niittynen, K. & Pohjola-Sintonen, S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Viitattu 4.2.2015. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL472006-kantonen.pdf>

Kirsi, T., Mylläri, E. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 9.11.2016.
file:///C:/Users/h9heve00/Downloads/paivystysartikkelinro2_ebook.pdf

Koskela, T. 2014. Millaisia ovat eniten palveluita käyttävät terveyskeskusten potilaat? Onko vaikuttavaa hoitoa heidän auttamiseksi? Viitattu 13.4.2015.
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/15-1-seminaarin-esitykset/tuomas-koskela-millaisia-ovat-eniten-palveluita-kayttavat-terveyskeskusten-potilaat-onko-vaikuttavaa-hoitoa-heidan-auttamiseksi/view>.

Malmström, T., Malmström, R. Torkki, P. & Valli, J. 2012. Yhteispäivystyksen työnjako : Hyvin kään päivystyksen potilasvirta-analyysi. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 5/2012. Viitattu 30.3.2015. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037031>.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu. Helsinki: Teknologiainfo Teknovia Oy.

Nordic Health Care Group. 2013. Oulun kaupunki: Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden profiilointi. Viitattu 13.4.2015,
<http://www.nhg.fi/yritys/referenssit/oulu-kaupunki-paljon-palveluita-kayttavien-asiakkaiden-profiilointi/>.

Pikkujämsä, S. 2013. Miten saamme haltuun paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat esh:n ja pth:n yhteistyönä? Viitattu 26.1.2015.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/31833_14.11.13_Pikkujamsa_PPSHP_ja_TK_johdon_seminaari.pdf.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Viitattu 25.5.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10334.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2012. Tulevaisuuden sairaala OYS 2030- Ohjelmakokonaisuus. Viitattu 15.11.2016.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27588_valtuusto_11062012_liite_6_-_tulevaisuuden_sairaala_oys_2030_-ohjelmakokonaisuus.pdf.

Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä. 2014. Hankeaiho: Paljon tukea tarvitsevat 2015 - 2017. Viitattu 15.11.2016, <https://www.innokyla.fi/documents/721554/24c7f5d1-a0c5-408b-a48c-da777cccb1c9>

Ramesh, R. 2015. Mental health patient admissions to A&E set to reach record levels. Viitattu 12.5.2015.

<http://www.theguardian.com/society/2015/jan/01/mental-health-emergency-highest-winter-burstow>.

Ruohio, H.-R. 2014. Markkinoinnin suunnittelu yhteiskehittämisen työvälineelle - Case CoCo Tool Kit. Laurea ammattikorkeakoulu. Leppävaara. Opinnäytetyö. Viitattu 15.9.2016. https://docs.google.com/viewer?url=https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72703/Ruohio_Henna-Riikka.pdf?sequence=1 .

Sarajärvi, A. & Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Savilampi, J. & Sumukari, M. 2015. Paljon palveluja käyttävän asiakkaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Viitattu 17.11.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95133/Sumukari_Minna.pdf?sequence=1.

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Viitattu 4.2.2015. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13403/type=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 13.4.2015. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys, Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet; työryhmän raportti. Viitattu 13.4.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf.

Sote- ja maakuntauudistus. 2016. Sote-uudistuksen tavoitteet. Viitattu 15.11.2016
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>.

Sote- ja maakuntauudistus. 2016. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Viitattu 15.11.2016
<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

POTILASTIEDOTE/ SUOSTUMISASIAKIRJA OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN**10.1.2016****Tutkimuksen nimi: Avainasiakkaat yhteispäivystyksessä****Tutkimuksen tarkoitus**

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivilla asiakkailla on saadusta palvelusta ja miten palveluja tulee kehittää asiakkaiden näkökulmasta. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette käyneet Oulun seudun yhteispäivystyksessä 6 tai yli, kertaa vuoden 2014 aikana. Tutkimukseen soveltuvia asiakkaita on arvioitu olevan noin 500.

Tutkimuksen kulku

Teidät kutsutaan haastattelua varten yhteispäivystykseen, tai halutessanne haastattelu voidaan tehdä esimerkiksi kotonanne. Haastattelu on tarkoitus suorittaa yhden käyntikerran aikana, ja siihen kuluu aikaa 1 -2 tuntia. Haastattelun tarkoituksena on selvittää, millaisia tarpeita ja toiveita Teillä on päivystyspalveluita kohtaan. Millaisia tunteita päivystyksessä käynti Teissä herättää ja millaisia kokemuksia teillä on asioimisesta yhteispäivystyksessä ja millaisia toiveita ja ajatuksia toiminnan kehittämiseksi Teillä on. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota tai muita kulukorvauksia.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimus saattaa kuitenkin parantaa asiakkaiden hoitoon pääsyä tarkoituksenmukaisemmaksi ja kehittää yhteispäivystyksen toimintaa.

Tutkimuksesta ei aiheudu teille terveydellistä haittaa, ja se pyritään järjestämään siten, ettei Teille koidu tutkimukseen osallistumisesta suurta vaivaa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen henkilökunnan tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään koodattuina siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä tietoja ja rekisteriä säilytetään yhteispäivystyksen tiloissa, johon vain tutkijoilla on mahdollisuus päästä. Tutkimusrekisteriä säilytetään niin kauan, kunnes tutkimus on päättynyt. Tutkimusrekisteristä on laadittu rekisteriseloste, jonka saatte halutessanne nähtäväksi.

Jos osallistumisenne tutkimukseen jostain syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tutkimusaineistoa ei luovuteta muille osapuolille.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Kieläytymisenne, osallistumisen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkittaville ei järjestetä erillistä kuulemistilaisuutta tuloksista.

Oysin yhteispäivystyksen yhteyshenkilöinä tutkimuksessa toimivat osastonhoitaja Vesa Vähäkangas sekä ylilääkäri Antti Koskinen.

Tutkimuksesta vastaavan henkilön ja tutkijoiden yhteystiedot

Tutkimuksesta vastaavana henkilönä toimii:

Kirsi Koivunen, TtT, yliopettaja

Tutkijana toimivat Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat:

Niina Alatalo, Nea Hamari, Annina Heino, Anna-Sofia Luokkanen, Viivi Karttunen, Tiina Äijälä sekä Moona Taskila

Ohessa palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu puolestanne. Mikäli suostutte, toivomme että palauttaisitte allekirjoituksella varustetun suostumuslomakkeen palautuskuoressa mahdollisimman pian.

☐ Suostun osallistumaan tutkimukseen avainasiakkaat yhteispäivystyksessä.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Aika ja paikka

1. Mistä syistä hakeudut yhteispäivystykseen?

-Milloin ja mihin vuorokauden aikaan käytät palveluita eniten?

-Miksi valitsit juuri OSYP:n?

2. Millaista OSYP:n palvelu on ja miten koet sen?

3. Miten kehittäisit päivystyksen palveluita?

4. Mitä muita sosiaali- ja terveyspalveluita käytät? Miksi?

5. Millaisena koet oman arkesi ja palveluntarpeesi?

6. Mitä positiivista ja negatiivista koet muissa käyttämissäsi palveluissa?

Muita kysymyksiä:

Millä perusteella teet hoitopaikan valinnan, mikä seuraavista on tärkein/vähiten tärkein:

-saatavuus

-nopeus

-tietotaito

-helppous

-hintaa

-kokemukset, palvelu

-sosiaaliset suhteet (suosittelu, tuttu henkilökunta)

-sijainti